

TUGAS AKHIR PROGRAM MAGISTER (TAPM)
PENGARUH KARAKTERISTIK INDIVIDU DAN
KARAKTERISTIK ORGANISASI TERHADAP KINERJA
BIDAN DI KABUPATEN INDRAGIRI HILIR



TAPM diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh
Gelar Magister Sains dalam
Ilmu Administrasi Bidang Minat Administrasi Publik

Disusun Oleh:

OKTAFIANA ANDRIYAMARTA

NIM. 016124324

PROGRAM PASCA SARJANA

UNIVERSITAS TERBUKA

JAKARTA

2011

UNIVERSITAS TERBUKA
PROGRAM PASCASARJANA
MAGISTER ADMINISTRASI PUBLIK

PERNYATAAN

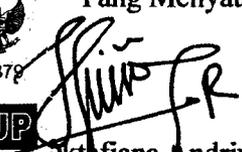
TAPM yang berjudul “Pengaruh Karakteristik Individu dan Karakteristik Organisasi Terhadap Kinerja Bidan di Kabupaten Indragiri Hilir” adalah hasil karya saya sendiri, dan seluruh sumber yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Apabila di kemudian hari ternyata ditemukan adanya penjiplakan (plagiat), maka saya bersedia menerima sanksi akademik.

Jakarta, Desember 2011

Yang Menyatakan




Oktifiana Andriyamarta

NIM 016124324

ABSTRAK

Pengaruh Karakteristik Individu dan Karakteristik Organisasi
Terhadap Kinerja Bidan di Kabupaten Indragiri Hilir

Oktafiana Andriyamarta
Universitas Terbuka
oktafianaandriyamarta@yahoo.co.id

Kata kunci : Karakteristik individu, karakteristik organisasi, kinerja bidan, Kabupaten Indragiri Hilir

Bidan merupakan tenaga kesehatan terdepan dalam memberikan pelayanan kesehatan, khususnya ibu hamil dan ibu bersalin, baik di Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Polindes maupun Poskesdes. Kesehatan Ibu Hamil sangat berpengaruh terhadap kualitas Sumber Daya Manusia pada generasi yang akan datang. Berdasarkan Laporan Hasil Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak di Kabupaten Indragiri Hilir tahun 2010, sebanyak 16.567 ibu hamil (89,76%) yang memeriksakan kehamilannya pada bidan, dan yang melakukan persalinan pada tenaga kesehatan hanya 11.296 ibu hamil (64,14%), berarti masih terdapat sekitar 35,86% ibu hamil yang persalinannya tidak ditolong oleh tenaga kesehatan. Cakupan ini mengindikasikan bahwa kinerja bidan belum optimal.

Penelitian ini bertujuan untuk : (1). Menganalisis pengaruh karakteristik individu terhadap kinerja bidan di Kabupaten Indragiri Hilir. (2). Menganalisis karakteristik organisasi terhadap kinerja bidan di kabupaten Indragiri Hilir, (3) Menganalisis pengaruh karakteristik individu dan karakteristik organisasi terhadap kinerja bidan di Kabupaten Indragiri Hilir. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik. Populasi dalam penelitian ini adalah bidan PNS dan PTT yang bekerja di Pemerintah Kabupaten Indragiri Hilir, Provinsi Riau. Metode pengambilan sampel yang digunakan adalah *Simple Random Sampling*. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 90 bidan. Instrumen pengumpulan data menggunakan kuesioner dimana penilaiannya menggunakan skala likert. Analisis statistik digunakan untuk melihat pengaruh karakteristik individu dan karakteristik organisasi terhadap kinerja bidan dengan uji regresi berganda.

Hasil uji statistik regresi berganda antara karakteristik individu dengan karakteristik organisasi terhadap kinerja bidan diperoleh signifikan sebesar 0,000 ($<0,005$). Hal ini berarti terdapat pengaruh karakteristik individu dan karakteristik organisasi terhadap kinerja bidan. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Gibson (2000) bahwa terdapat tiga faktor yang berpengaruh terhadap kinerja personal, yang dikelompokkan dalam tiga variabel yaitu variabel individu, psikologi dan organisasi

ABSTRACT

Effect of Individual Characteristics and Organizational Characteristics With Midwives Performance in Indragiri Hilir District

Oktafiana Andriyamarta
Universitas Terbuka
oktafianaandriyamarta@yahoo.co.id

Key word : Individual Characteristics, Organizational Characteristics, Midwives Performance, Indragiri Hilir District

Midwives are the leading health professionals in providing health services, especially pregnant women and post partum mother, both in Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Polindes or Poskesdes. Maternal health affects quality of human resources on future generations.

Based on Local Area Health Monitoring of Maternal and Child in Indragiri Hilir at 2010, as many as 16 567 pregnant women (89.76%) who examined her pregnancy at midwife and who gave birth in health workers is only 11 296 pregnant women (64.14%), it means there are approximately 35.86% of pregnant women who gave birth not assisted by health personnel. This coverage indicates that the performance of midwives has not been optimal.

This study aimed to: (1). Analyze the influence of individual characteristics on the performance of midwives in Indragiri Hilir. (2). Analyze the organizational characteristics on the performance of midwives in the district Indragiri Hilir, (3) Analyze the influence of individual characteristics and organizational characteristics on the performance of midwives in Indragiri Hilir. This research is deskriptif analytic. The population in this study are civil servants and PTT midwives who work in government Indragiri Hilir, Riau Province. The sampling method used is the Simple Random Sampling. Number of samples in this study is 90 midwives. Data collection instrument which uses a questionnaire using Likert scale assessment. Statistical analysis was used to see the influence of individual characteristics and organizational characteristics on the performance of midwives with multiple regression test.

The results of multiple regression statistical tests between individual characteristics with organizational characteristics on the performance of midwives gained significantly by 0.000 (<0.005). This means there is the influence of individual characteristics and organizational characteristics on the performance of midwives. The results are consistent with the theory of Gibson (2000) that there are three factors that affect personal performance, grouped into three variables: individual variables, and organizational psychology.

LEMBAR PERSETUJUAN TAPM

Judul TAPM : PENGARUH KARAKTERISTIK INDIVIDU DAN
KARAKTERISTIK ORGANISASI TERHADAP
KINERJA BIDAN DI KABUPATEN INDRAGIRI
HILIR

Penyusun TAPM : Oktafiana Andriyamarta

UPBJJ : Pekanbaru

NIM : 016124324

Program Studi : Magister Administrasi publik

Hari/ Tanggal : Sabtu, 21 April 2012

Menyetujui :

Pembimbing I

Pembimbing II



Dr. Meyzi Heriyanto, S.Sos, M.Si
NIP. 19750831 199802 1 001



Dr. A.A Ketut Budiastira, M.Ed
NIP. 19640324 199103 1 001

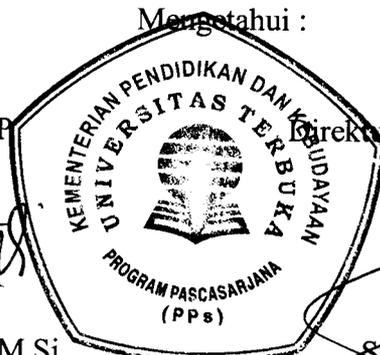
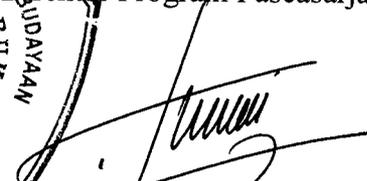
Mengetahui :

Kabid ISIP

Direktur Program Pascasarjana



Dra. Susanti, M.Si
NIP. 19671214 199303 2 002

Suciati, M.Si, Ph.D
NIP. 19520213 198503 2 001

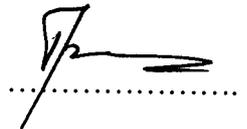
**UNIVERSITAS TERBUKA
PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM STUDI ADMINISTRASI PUBLIK
PENGESAHAN**

Nama : Oktafiana Andriyamarta
 NIM : 016124324
 Program Studi : Administrasi Publik
 Judul TAPM : Pengaruh Karakteristik Individu dan Karakteristik Organisasi terhadap Kinerja Bidan di Kabupaten Indragiri Hilir.

Telah dipertahankan dihadapan Panitia Penguji Tugas Akhir Program Magister (TAPM) Program Pasca Sarjana, Program Studi Administrasi Publik, Universitas Terbuka pada :
 Hari/Tanggal : Sabtu/ 21 April 2012
 Waktu : 15.30 – 17.30 WIB
 Dan telah dinyatakan LULUS.

PANITIA PENGUJI TAPM

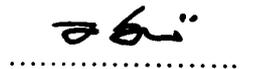
Ketua Komisi Penguji : Dr. Tita Rosita, M.Pd



Penguji Ahli : Prof. Dr. Sam'un Jaja Raharja, M.Si



Pembimbing I : Dr. Meyzi Heriyanto, S.Sos M.Si



Pembimbing II : Dr. A.A Ketut Budiastira, M.Ed



KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji syukur kehadiran Allah SWT, karena berkat Rahmat dan Petunjuk-Nya penulis akhirnya dapat menyelesaikan penulisan Tugas Akhir Program Magister ini dengan judul “Pengaruh Karakteristik Individu dan Karakteristik Organisasi Terhadap Kinerja Bidan Di Kabupaten Indragiri Hilir” Penulisan TAPM ini dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Sains (S2) pada Universitas Terbuka.

Dalam menyelesaikan penulisan ini penulis banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu melalui kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang tak terhingga kepada:

1. Ibu Suciati, M.Sc, Ph.D selaku Direktur Program Pascasarjana Universitas Terbuka;
2. Ibu Dra. Susanti, M.Si selaku Kabid Program Magister Administrasi Publik selaku penanggung jawab program;
3. Bapak Drs. Elfis Suanto, M.Si selaku Kepala UPBJJ-UT Pekanbaru;
4. Bapak Dr. Meyzi Heriyanto, S.Sos, M.Si, selaku Pembimbing I yang telah banyak meluangkan waktu guna memberikan bimbingan kepada penulis;
5. Bapak Dr. A.A. Ketut Budiastira, M.Ed, selaku Pembimbing II yang telah banyak meluangkan waktu guna memberikan bimbingan kepada penulis;
6. Seluruh Dosen yang telah memberikan bimbingan selama perkuliahan pada Universitas Terbuka untuk UPBJJ-UT Pekanbaru Pokjar Tembilahan Riau;

7. Ibunda Hj. Rosnah Ibrahim dan Suami tersayang “Disral” serta Anak-anakku tercinta “Salsabila Adina dan Aliyya Radhwa Adina” yang selama ini senantiasa memberikan semangat dan dorongan serta doanya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan ini;
8. Rekan-rekan seperjuangan sesama Program Magister Administrasi Publik pada Universitas Terbuka untuk UPBJJ-UT Pekanbaru yang telah membantu memberikan sumbangan pemikiran dalam penulisan TAPM ini sehingga bermanfaat untuk diri penulis sendiri dan juga pihak lain yang berkepentingan;

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan TAPM ini masih terdapat kekurangan-kekurangan baik dari segi penulisan maupun dalam penyajian materi. Oleh sebab itu, dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan kritik dan saran untuk kesempurnaan penulisan TAPM ini. Sebagai kata penutup penulis mengucapkan terima kasih, Wassalam.

Tembilahan

Penulis,

DAFTAR ISI

| | Halaman |
|---|---------|
| Lembar Pernyataan | i |
| Lembar Persetujuan | ii |
| Lembar Pengesahan | iii |
| Abstract | iv |
| Abstrak | v |
| Kata Pengantar | vi |
| Daftar Isi | viii |
| Daftar Gambar..... | x |
| Daftar Tabel | xi |
| Daftar Lampiran | xii |
| | |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Perumusan Masalah | 7 |
| C. Tujuan Penelitian | 8 |
| D. Kegunaan Penelitian | 8 |
| | |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | 10 |
| A. Pengertian Kinerja | 10 |
| B. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja | 11 |
| C. Kinerja Bidan | 19 |
| D. Penilaian Kinerja | 28 |
| E. Tujuan Penilaian Kinerja | 31 |
| F. Karakteristik Individu | 33 |
| G. Karakteristik Organisasi | 37 |
| H. Indikasi Menurunnya Kinerja | 42 |
| I. Kerangka Berfikir | 44 |
| J. Hipotesis | 47 |
| | |
| BAB III METODOLOGI PENELITIAN | 49 |
| A. Desain Penelitian | 49 |
| B. Populasi dan Sampel Penelitian | 49 |
| C. Lokasi Penelitian | 50 |
| D. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional | 51 |
| E. Tehnik dan Instrumen Pengumpulan Data | 54 |
| F. Tehnik dan Analisi Data | 54 |
| | |
| BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN | 56 |
| A. Gambaran Umum dan Lokasi Penelitian | 56 |

| | |
|---|----|
| B. Sumber Daya Kesehatan Lokasi Penelitian | 57 |
| C. Derajat Kesehatan Lokasi Penelitian | 60 |
| D. Pembangunan Kesehatan | 65 |
| E. Karakteristik Individu | 70 |
| F. Karakteristik Organisasi | 74 |
| G. Kinerja Bidan | 82 |
| H. Pengaruh Karakteristik Individu dan Karakteristik Organisasi terhadap Kinerja Bidan | 85 |
| | |
| BAB V SIMPULAN DAN SARAN | 95 |
| A. Kesimpulan | 95 |
| B. Saran | 96 |
| | |
| DAFTAR PUSTAKA | 98 |

UNIVERSITAS TERBUKA

DAFTAR GAMBAR

| Nomor | Judul | Halaman |
|-------|-------------------------|---------|
| 2.1 | Kerangka Berfikir | 47 |
| 4.1 | Hasil Uji Normalitas | 86 |
| 4.2 | Hasil Uji Heterogenitas | 87 |

UNIVERSITAS TERBUKA

DAFTAR TABEL

| Nomor | Judul | Halaman |
|-------|--|---------|
| 1.1 | Cakupan Pemeriksaan Antenatal dan Perawatan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan tahun 2006 s/d 2010 | 5 |
| 3.1 | Variabel Penelitian | 52 |
| 4.1 | Sarana Kesehatan di Kabupaten Indragiri Hilir | 58 |
| 4.2 | Tenaga Kesehatan di Kabupaten Indragiri Hilir | 59 |
| 4.3 | Jumlah Bayi BBLR 5 Tahun Terakhir | 62 |
| 4.4 | Jumlah Pemberian Tablet Fe Pada Ibu Hamil 5 Tahun Terakhir | 63 |
| 4.5 | Kadar HB Ibu Hamil 5 Tahun Terakhir | 64 |
| 4.6 | Responden Berdasarkan Kelompok Umur | 70 |
| 4.7 | Responden berdasarkan Status Kepegawaian | 71 |
| 4.8 | Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir | 72 |
| 4.9 | Responden Berdasarkan Masa Kerja | 72 |
| 4.10 | Responden Berdasarkan Pengalaman | 73 |
| 4.11 | Responden Berdasarkan Sarana dan Prasarana | 75 |
| 4.12 | Responden Berdasarkan Supervisi dan Kepemimpinan | 77 |
| 4.13 | Responden Berdasarkan Insentif | 81 |
| 4.14 | Responden Berdasarkan Kinerja | 83 |
| 4.15 | Hasil KMO and Bartlett's Test | 88 |
| 4.16 | Hasil KMO and Bartlett's Test | 89 |
| 4.17 | Hasil Uji Statistik Regresi Linier | 90 |

DAFTAR LAMPIRAN

| Nomor | Judul | Hal |
|-------|-------------------------------|-----|
| 1. | Surat Izin Penelitian | 103 |
| | Permohonan Menjadi Responden | 104 |
| 2. | Persetujuan Menjadi Responden | 105 |
| 3. | Kuesioner Penelitian | 106 |
| 4. | Hasil Uji Statistik | 109 |

UNIVERSITAS TERBUKA

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pembangunan bidang kesehatan merupakan bagian terpenting dalam meningkatkan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM). Masalah kesehatan ibu dan anak merupakan masalah nasional yang perlu mendapat prioritas utama, karena sangat berpengaruh terhadap kualitas sumber daya manusia pada generasi mendatang. Kondisi saat ini, di negara kita terjadi berbagai kesenjangan dibidang kesehatan yang ada di masyarakat diantaranya kesenjangan yang disebabkan oleh adanya perbedaan kondisi geografis, masalah sosial ekonomi dan budaya, serta kurangnya informasi kesehatan serta pelayanan kesehatan. Kondisi ini mendorong pemerintah untuk lebih meningkatkan dan mendekatkan jangkauan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Salah satu upaya pemerintah dalam pemerataan pelayanan kesehatan bagi seluruh warganya adalah dengan menetapkan kebijakan Penempatan Bidan di Desa melalui Keputusan Presiden No. 23 tahun 1994. Penempatan bidan di desa merupakan kebijakan untuk mempercepat pemerataan dan pendekatan pelayanan kesehatan bagi masyarakat terutama untuk ibu dan anak. Pelayanan tersebut meliputi pelayanan antenatal yang sesuai standar, pertolongan persalinan oleh bidan, pelayanan nifas, dan pelayanan Keluarga Berencana yang berkualitas.

Kebijakan ini dianggap tepat karena sebagian besar penduduk Indonesia masih tinggal di wilayah pedesaan. Ibu yang tinggal di pedesaan lebih sedikit memanfaatkan tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan dibanding ibu yang

tinggal di perkotaan. Di samping itu, jumlah tenaga kesehatan di wilayah pedesaan lebih sedikit dibandingkan dengan jumlah tenaga kesehatan di wilayah perkotaan. Jumlah tenaga kesehatan terlatih di wilayah pedesaan perlu lebih ditingkatkan jumlahnya agar kelahiran yang ditolong tenaga kesehatan tidak jauh berbeda dengan penduduk di wilayah perkotaan. Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan perlu dipusatkan terhadap penduduk miskin, karena penduduk miskin mempunyai keterbatasan untuk mengakses fasilitas pelayanan kesehatan.

Bidan merupakan unit terdepan dari pelayanan kesehatan di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) dan memiliki jangkauan hingga ke tengah masyarakat. Salah satu tugas pokok bidan adalah meningkatkan pemerataan jangkauan pelayanan kesehatan pada ibu dan anak khususnya ibu hamil, pertolongan persalinan, perawatan pasca salin (nifas), pelayanan kesehatan bayi dan anak balita serta pelayanan dan konseling pemakaian alat kontrasepsi. Akan tetapi, setelah hampir 17 tahun kebijakan tentang penempatan bidan di desa tersebut berjalan, cakupan pelayanan kesehatan ibu seperti pelayanan antenatal selama kehamilan masih tetap rendah. Jumlah ibu bersalin yang ditolong oleh tenaga kesehatan juga tidak mengalami kenaikan yang signifikan.

Berdasarkan Laporan Hasil Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak di Kabupaten Indragiri Hilir tahun 2010, sebanyak 16.567 ibu hamil (89,76%) yang memeriksakan kehamilannya pada bidan, dan yang melakukan persalinan pada tenaga kesehatan hanya 11.296 ibu hamil (64,14%), hal ini berarti masih terdapat sekitar 35,86% ibu hamil yang persalinannya tidak ditolong oleh tenaga kesehatan. Untuk mewujudkan tujuan Pembangunan Kesehatan Masyarakat, yaitu meningkatkan kualitas sumber daya manusia serta

meningkatkan kesehatan keluarga, pemerintah melalui Dinas Kesehatan dan Puskesmas mengupayakan untuk memberikan pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) secara optimal bagi masyarakat. Pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA) tersebut tidak terlepas dari kinerja bidan selaku lini terdepan dalam memberikan pelayanan kesehatan di masyarakat.

Menurut Rivai (2004), kinerja adalah hasil atau tingkat keberhasilan seseorang secara keseluruhan selama periode tertentu dalam melaksanakan tugas dibandingkan dengan berbagai kemungkinan seperti standar hasil kerja, target, sasaran yang telah ditentukan terlebih dahulu dan telah disepakati bersama. Kinerja merupakan suatu konstruksi multi dimensi yang mencakup banyak faktor yang mempengaruhinya. Faktor-faktor tersebut terdiri dari faktor intrinsik yang meliputi karyawan/personal/individu atau Sumber Daya Manusia (SDM) dan faktor ekstrinsik, yang meliputi kepemimpinan, sarana dan prasarana, sistem, tim, dan situasional.

Menurut Timple (1999), terdapat dua kategori dasar atribusi yang bersifat internal atau disposisional dan faktor eksternal atau situasional yang dapat mempengaruhi kinerja. Faktor Internal yaitu faktor yang dihubungkan dengan sifat-sifat seseorang. Kinerja seseorang baik disebabkan karena kemampuan orang tersebut tinggi dan merupakan tipe pekerja keras. Seseorang dikatakan mempunyai kinerja jelek, hal ini disebabkan karena orang tersebut mempunyai kemampuan kurang dan orang tersebut tidak berusaha untuk memperbaiki kemampuannya. Sedangkan faktor eksternal (situasional) yaitu faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja seseorang yang berasal dari lingkungan, seperti perilaku,

sikap dan tindakan-tindakan rekan kerja, bawahan atau pimpinan, fasilitas kerja dan iklim organisasi.

Gibson (2000) menjelaskan ada tiga faktor yang mempengaruhi kinerja seseorang, yaitu faktor individu, psikologi dan organisasi. Faktor individu terdiri dari kemampuan dan keterampilan (fisik dan mental, latar belakang keluarga, tingkat pendidikan dan sosial serta pengalaman), demografi (umur, etnis, jenis kelamin). Faktor organisasi meliputi sumber daya organisasi, imbalan, struktur, dan desain pekerjaan, sedangkan faktor psikologi terdiri dari persepsi, sikap, kepribadian, dan kemauan belajar. Ketiga kelompok faktor tersebut mempengaruhi perilaku kerja yang selanjutnya memberikan efek pada kinerja personal.

Bidan sebagai pelaksana pelayanan kesehatan masyarakat sudah seharusnya memenuhi tuntutan persyaratan kemampuan sebagai tenaga profesional dan mandiri. Karakteristik individu dan karakteristik organisasi dimana seseorang bernaung tentu akan mempengaruhi kinerja seseorang. Demikian pula dengan karakteristik organisasi tempat bidan bernaung tentunya akan mempengaruhi kinerja bidan. Pengalaman dan lama kerja bidan juga sangat mempengaruhi kualitas pelayanan yang akan mereka berikan kepada masyarakat pada pelayanan antenatal dan persalinan.

Tersedianya sumber daya organisasi (sarana dan prasarana) juga turut berperan dalam meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan oleh bidan. Kinerja bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak dapat dilihat dari jumlah cakupan pelayanan antenatal (K1 dan K4) kepada ibu hamil yang ada

diwilayah kerja serta jumlah cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan (Linakes).

Cakupan pemeriksaan antenatal pada ibu hamil dan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Kabupaten Indragiri Hilir dalam kurun waktu 5 tahun terakhir dapat dilihat dalam Tabel 1.1.

Tabel 1.1 Cakupan Pemeriksaan Antenatal dan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan tahun 2006 s/d 2010

| Tahun | K1 | K4 | Linakes |
|-------|---------|--------|---------|
| 2006 | 84,19% | 78,4% | 60,75% |
| 2007 | 81,04% | 73,43% | 58,29% |
| 2008 | 83,08 % | 75,02% | 55,03% |
| 2009 | 84,00% | 53,00% | 63,28% |
| 2010 | 89,76% | 76,00% | 64,14% |

Sumber data: Laporan Tahunan Program Kesehatan Ibu dan Anak Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hilir tahun 2006 s/d 2010.

Keterangan:

K1: Kunjungan pertama Ibu hamil ke pelayanan kesehatan pada trimester I

K4: Kunjungan Ibu hamil ke pelayanan kesehatan pada trimester III

Linakes : Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan

Pemeriksaan antenatal adalah pemeriksaan kesehatan ibu dan janin selama masa kehamilan. Selama periode kehamilan, ibu hamil minimal memperoleh 4 kali pelayanan kesehatan, yaitu satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan dua kali pada trimester ketiga. K1 adalah kunjungan pertama ibu hamil pada trimester pertama. Kunjungan pertama ini menggambarkan akses ibu hamil terhadap fasilitas pelayanan kesehatan (Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Polindes, Poskesdes). Sedangkan K4 adalah kunjungan ibu hamil yang dilakukan pada trimester ketiga. K4 menggambarkan kualitas pelayanan yang

diberikan oleh tenaga kesehatan pada kunjungan pertama. Linakes adalah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan.

Berdasarkan data pada Tabel 1.1 diketahui bahwa cakupan pelayanan kesehatan ibu selama lima tahun terakhir tidak mengalami peningkatan yang cukup signifikan. Jumlah ibu hamil yang melakukan kunjungan keempat (K4) cenderung menurun dibanding ibu hamil yang melakukan kunjungan pertama (K1). Ketidakmemuaskannya pelayanan bidan di puskesmas membuat ibu hamil tidak lagi mendatangi puskesmas untuk kunjungan berikutnya (K4). Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa ibu hamil, mereka tidak lagi datang lagi ke puskesmas karena bidan tidak ramah, dan antri, sedangkan di tempat lain ada pelayanan yang lebih baik.

Salah satu aspek yang perlu diperhatikan untuk meningkatkan cakupan pelayanan antenatal (K1 dan K4) serta persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan adalah dengan memperbaiki kualitas pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan (bidan). Kualitas pelayanan yang diberikan oleh bidan (kinerja) tidak terlepas dari karakteristik individu dan karakteristik organisasi dimana bidan bernaung. Demikian juga dengan pengetahuan dan kemampuan bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, khususnya ibu dan anak. Faktor ini juga sangat berpengaruh terhadap kualitas pelayanan kesehatan. Secara simultan dibuktikan bahwa kemampuan dan keterampilan bidan mempunyai pengaruh yang lebih besar terhadap kinerja bidan di desa dibanding supervisi, imbalan dan motivasi. Secara keseluruhan faktor individu dan faktor organisasi sangat mempengaruhi kinerja bidan.

Sebagai tolok ukur petugas pelayanan kesehatan terdepan, maka peran bidan kini tidak lagi terbatas pada penanganan kesehatan reproduksi ibu saja, akan tetapi ia harus mampu menggerakkan dan memberdayakan masyarakat pedesaan untuk terlibat di dalam kesehatan komunitasnya. Peran serta masyarakat pedesaan harus diposisikan sebagai mitra dalam kegiatan pengawasan kesehatan ibu dan anak, pemenuhan kebutuhan gizi masyarakat, peningkatan kesehatan lingkungan, pemberantasan penyakit menular dan penanganan pertama akibat bencana. Bidan akan menjadi salah satu komponen yang sangat penting dalam pelaksanaan Desa Siaga untuk ditempatkan di pos-pos kesehatan desa. Untuk dapat melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat tersebut, setiap bidan diharapkan akan memiliki dua orang kader untuk mendampingi di pos kesehatan desa.

Berdasarkan permasalahan tersebut maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul *“Pengaruh Karakteristik Individu dan Karakteristik Organisasi Terhadap Kinerja Bidan di Kabupaten Indragiri Hilir”*.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan hasil pengamatan, pemikiran dan uraian latar belakang masalah yang telah dikemukakan, maka dapat dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut.

1. Bagaimana pengaruh karakteristik individu terhadap kinerja bidan di Kabupaten Indragiri Hilir?
2. Bagaimana pengaruh karakteristik organisasi terhadap kinerja bidan di Kabupaten Indragiri Hilir?

3. Bagaimana pengaruh karakteristik individu dan karakteristik organisasi terhadap kinerja bidan di Kabupaten Indragiri Hilir?

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk:

1. Menganalisis pengaruh karakteristik individu bidan terhadap kinerja bidan di Kabupaten Indragiri Hilir
2. Menganalisis pengaruh karakteristik organisasi terhadap kinerja bidan di Kabupaten Indragiri Hilir
3. Menganalisis pengaruh karakteristik individu dan karakteristik organisasi terhadap kinerja bidan di Kabupaten Indragiri Hilir.

D. Kegunaan Penelitian

Berdasarkan hasil kajian dalam penelitian ini diharapkan dapat diperoleh manfaat sebagai berikut:

1. Dari sisi pengembangan ilmu pengetahuan temuan penelitian ini diharapkan menambah wawasan pengembangan ilmu manajemen kesehatan, khususnya tentang karakteristik individu dan karakteristik organisasi bidan terhadap cakupan pelayanan kesehatan antenatal dan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan serta alternatif dalam peningkatan kinerja bidan.
2. Dengan penelitian ini dapat diketahui karakteristik individu dan karakteristik organisasi yang berpengaruh terhadap kinerja bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan antenatal serta karakteristik individu dan organisasi

yang lebih dominan mempengaruhi cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan.

3. Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan terutama dalam usaha mengembangkan Sumber Daya Manusia (SDM) di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hilir dan sebagai bahan pertimbangan bagi evaluasi kinerja bidan.

UNIVERSITAS TERBUKA

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian Kinerja

Secara umum kinerja merupakan penampilan karya personil baik kuantitas maupun kualitas dalam suatu organisasi. Kinerja dapat merupakan penampilan individu maupun kelompok kerja personil. Penampilan hasil karya tidak terbatas pada personil yang memangku jabatan fungsional maupun struktural, tetapi juga pada keseluruhan personil dalam suatu organisasi, dimana kinerja dapat dilihat dari apa yang dikerjakan oleh seseorang sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Menurut Ilyas (2001), kinerja adalah penampilan hasil kerja personal baik secara kualitas dan kuantitas dalam suatu organisasi. Kinerja dapat merupakan hasil personal individu atau organisasi dan tidak terbatas kepada pemangku jabatan struktural ataupun fungsional semata. Sedangkan menurut Marwansyah (2009), Kinerja adalah pencapaian-pencapaian prestasi seseorang berkenaan dengan tugas-tugas yang dibebankan kepadanya. Kinerja dapat pula dipandang sebagai perpaduan dari hasil kerja (apa yang harus dicapai oleh seseorang dan kompetensi bagaimana seseorang mencapainya).

Selanjutnya menurut Bernardin dan Russell yang dikutip oleh Sulistiyani dan Rosidah (2003) bahwa kinerja merupakan catatan *outcome* yang dihasilkan dari fungsi pegawai tertentu atau kegiatan yang dilakukan selama periode waktu tertentu. Sedangkan kinerja suatu jabatan secara keseluruhan sama dengan jumlah (rata-rata) dari kinerja fungsi pegawai atau kegiatan yang dilakukan. Pengertian

kinerja di sini tidak bermaksud menilai karakteristik individu tetapi mengacu pada serangkaian hasil yang diperoleh selama periode waktu tertentu.

Pendapat Gibson (2000) tentang definisi kinerja adalah ungkapan seperti *output*, efisiensi serta efektivitas yang sering dihubungkan dengan produktivitas. Selanjutnya istilah kinerja menurut pakar pendidikan Indonesia didefinisikan adalah ungkapan kemampuan yang didasari oleh pengetahuan, sikap, keterampilan dan motivasi dalam menghasilkan sesuatu (Fattah, 1996). Istilah kinerja atau prestasi kerja merupakan istilah yang berhubungan dengan kualitas dan produktivitas diluar hasil (*output*) pekerjaan seseorang atau sekelompok orang sehingga untuk memperbaiki prestasi kerja seseorang/kelompok merupakan bagian yang penting dengan seluruh tingkat manajemen (Kirkpatrick & Lewis, 1995).

Sehubungan dengan itu dapat disimpulkan bahwa kinerja adalah kesediaan seseorang atau kelompok orang untuk melakukan sesuatu kegiatan dan menyempurnakannya sesuai dengan tanggung jawabnya dengan hasil seperti yang diharapkan. Dengan demikian dapat dinyatakan bahwa kinerja merupakan kualitas dan kuantitas dari suatu hasil kerja (*output*) individu maupun kelompok dalam suatu aktivitas tertentu yang diakibatkan oleh kemampuan alami atau kemampuan yang diperoleh dari proses belajar serta keinginan untuk berprestasi.

B. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja

Pendapat Timple (1999) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja terdiri dari faktor internal dan faktor eksternal. Faktor Internal (*dispositional*) yaitu faktor yang dihubungkan dengan sifat-sifat seseorang, misalnya kinerja

seseorang baik disebabkan karena mempunyai kemampuan tinggi dan seseorang itu tipe pekerja keras, sedangkan seseorang mempunyai kinerja jelek disebabkan orang tersebut mempunyai kemampuan rendah dan orang tersebut tidak memiliki upaya-upaya untuk memperbaiki kemampuannya. Faktor eksternal yaitu faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja seseorang yang berasal dari lingkungan, seperti perilaku, sikap dan tindakan-tindakan rekan kerja, bawahan atau pimpinan, fasilitas kerja dan iklim organisasi.

Faktor eksternal dan faktor internal ini merupakan jenis-jenis atribusi yang mempengaruhi kinerja seseorang. Jenis-jenis atribusi yang dibuat para karyawan memiliki sejumlah akibat psikologis dan berdasarkan pada tindakan. Seseorang karyawan yang menganggap kinerjanya baik berasal dari faktor-faktor internal seperti kemampuan atau upaya, diduga orang tersebut akan mengalami lebih banyak perasaan positif tentang kinerjanya dibandingkan dengan jika ia menghubungkan kinerjanya yang baik dengan faktor eksternal.

Mangkunegara (2006) menyatakan bahwa faktor-faktor yang menentukan prestasi kerja individu dalam organisasi adalah faktor individu dan faktor lingkungan kerja organisasi. Beberapa faktor yang mempengaruhi kinerja adalah sebagai berikut.

1. Usia/umur

Menurut Mangkunegara (2006), semakin tua usia seseorang karyawan semakin kecil kemungkinan keluar dari pekerjaan, karena semakin kecil alternatif untuk memperoleh kesempatan pekerjaan lain. Di samping itu, karyawan yang bertambah tua biasanya telah bekerja lebih lama, memperoleh gaji yang lebih besar dan berbagai keuntungan lainnya. Bukti menunjukkan bahwa para majikan

perasaannya bercampur aduk. Mereka melihat sejumlah kualitas positif yang dibawa orang tua dalam pekerjaan mereka, khususnya pengalaman, pertimbangan, etika kerja yang kuat, dan komitmen terhadap mutu. Namun demikian, pekerja tua dianggap kurang luwes dan selalu menolak teknologi baru. Sementara itu, organisasi mencari individu-individu yang dapat menyesuaikan diri dan terbuka terhadap perubahan. Banyak hal-hal negatif yang diasosiasikan dengan usia jelas mengganggu pengangkatan awal atas karyawan tua dan meningkatkan kemungkinan mereka dibiarkan pergi selama perampingan organisasi (Robbins, 2001).

Hubungan usia dengan kinerja atau produktivitas dipercaya menurun dengan bertambahnya usia. Salah satu penyebabnya karena keterampilan-keterampilan fisiknya sudah mulai menurun. Namun demikian, produktivitas seseorang tidak hanya tergantung pada ketrampilan fisik serupa itu. Karyawan yang bertambah tua, biasanya meningkat produktivitasnya karena pengalaman dan lebih bijaksana dalam mengambil keputusan (Mangkunegara, 2006).

2. Jenis kelamin

Beberapa isu yang sering diperdebatkan, misalnya kesalahpahaman dan pendapat-pendapat tanpa dukungan mengenai apakah kinerja wanita sama dengan pria ketika bekerja. Misalnya ada/tidaknya perbedaan yang konsisten antara pria dan wanita dalam kemampuan memecahkan masalah, ketrampilan, analisis, dorongan, motivasi, sosiabilitas atau kemampuan bekerja. Secara umum diketahui ada perbedaan yang signifikan dalam produktivitas kerja maupun dalam kepuasan kerja, akan tetapi dalam masalah absen kerja karyawan wanita lebih sering tidak masuk kerja daripada laki-laki. Alasan yang paling logis adalah karena secara tradisional

wanita memiliki tanggung jawab urusan rumah tangga dan keluarga. Ketika ada anggota keluarga yang sakit atau urusan sosial seperti kematian tetangga dan sebagainya, biasanya wanita agak sering tidak masuk kerja (Robbins, 2001).

3. Masa kerja

Banyak studi tentang hubungan antara senioritas karyawan dan produktivitas. Meskipun prestasi kerja seseorang itu bisa ditelusuri dari prestasi kerja sebelumnya, tetapi sampai saat ini belum dapat diambil kesimpulan yang meyakinkan antara dua variabel tersebut. Hasil riset menunjukkan bahwa suatu hubungan yang positif antara senioritas dan produktivitas pekerjaan. Masa kerja yang diekspresikan sebagai pengalaman kerja, tampaknya menjadi peramal yang baik terhadap produktivitas karyawan. Hasil studi juga menunjukkan bahwa senioritas berkaitan negatif dengan kemangkiran. Masa kerja berhubungan negatif dengan keluar masuknya karyawan dan sebagai salah satu peramal tunggal paling baik tentang keluar masuknya karyawan (Mangkunegara, 2006).

4. Pendidikan

Menurut Handoko (2001), setiap jenis pekerjaan memiliki tuntutan yang berbeda terhadap karyawan dan para karyawan juga memiliki kemampuan kerja yang berbeda. Prestasi kerja karyawan dengan sendirinya akan meningkat apabila ada kesesuaian antara kemampuan dan jenis pekerjaannya. Tingkat pendidikan sangat mempengaruhi kemampuan dari karyawan tersebut terutama untuk pekerjaan-pekerjaan yang membutuhkan keahlian dan keterampilan khusus. Hasil penelitian, Amriyati (2003) menyebutkan bahwa antara karakteristik individu perawat dengan kinerja terdapat satu karakteristik yaitu karakteristik pendidikan individu berkorelasi negatif dengan kinerjanya.

5. Pengalaman

Pengalaman adalah keseluruhan pelajaran yang dipetik seseorang dari peristiwa-peristiwa yang dilalui dalam perjalanan hidupnya. Bertitik tolak dari pengertian tersebut memberitahukan kepada kita bahwa pengalaman seseorang sejak kecil turut membentuk perilaku dan kepribadian orang yang bersangkutan di dalam organisasinya (Tarwaka, dkk., 2004).

Siagian (1992) berpendapat bahwa pengalaman seseorang dalam melakukan tugas tertentu secara terus menerus dalam waktu yang cukup lama dapat meningkatkan kedewasaan teknisnya. Contohnya apabila awalnya seorang sekretaris mampu mengetik dengan kecepatan 60 entakan per menit, semakin lama sekretaris tersebut dalam melakukan tugasnya kecepatan dalam pengetikan akan semakin tinggi. Artinya akan semakin berkurang jumlah kesalahan yang dilakukannya, asumsi yang sama berlaku untuk semua jenis pekerjaan. Penyebab lain adalah dikarenakan salah satu kelebihan dari sifat manusia dibandingkan dengan makhluk lain adalah kemampuan belajar dari pengalaman yang telah didapat terutama didalam pengalaman yang berakhir pada kesalahan.

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam hubungan ini adalah kemampuan seseorang untuk belajar dari pengalamannya, baik pengalaman manis atau pengalaman pahit. Menurut Muchlas (2004) bahwa pengalaman-pengalaman pribadi ini dapat memiliki dampak kepada komponen kognitif dari sikapnya, artinya pengalaman-pengalaman pribadi dengan obyek tertentu (orang, benda atau peristiwa) dengan cara menghubungkan obyek tersebut dengan pengalaman lain dimana seseorang telah memiliki sikap tertentu terhadap pengalaman itu.

6. Kepemimpinan

Sistem manajemen dalam suatu organisasi, kepemimpinan merupakan hal yang penting karena ada bukti bahwa kepemimpinan mempunyai pengaruh terhadap kinerja. Kepemimpinan berarti kemampuan untuk mengendalikan organisasi melalui perencanaan, pengorganisasian, penggerakan dan pengawasan dalam rangka mencapai tujuan (Adam, 1999).

Siagian (2000) berpendapat bahwa kepemimpinan merupakan inti manajemen, karena kepemimpinan adalah motor penggerak bagi sumber daya manusia dan sumber daya lainnya. Pemeliharaan dan pengembangan sumber daya manusia merupakan keharusan mutlak. Kurang pemeliharaan dan perhatian kepada tenaga kerja bisa menyebabkan semangat kerja rendah, cepat bosan serta lamban dalam menyelesaikan tugas, sehingga yang bersangkutan prestasi kerjanya menurun (Husein, 2004).

Pada hakekatnya pengertian kepemimpinan adalah kemampuan untuk mempengaruhi orang lain. Kepemimpinan juga dapat diartikan sebagai kemampuan seseorang untuk mempengaruhi orang lain melalui komunikasi langsung maupun tidak langsung dengan maksud untuk menggerakkan orang-orang tersebut sehingga dengan penuh pengertian dan senang hati bersedia mengikuti kehendak-kehendak pemimpin tersebut Siagian (2002).

Menurut Husein (2004), seseorang hanya akan menjadi pemimpin yang efektif apabila secara genetika telah memiliki bakat-bakat kepemimpinan, bakat-bakat tersebut dipupuk dan dikembangkan melalui kesempatan untuk menduduki jabatan kepemimpinan dan ditopang oleh pengetahuan teoritikal yang diperoleh

melalui pendidikan dan latihan baik yang bersifat umum maupun yang menyangkut teori kepemimpinan.

Adam (1999), teori kepemimpinan situasional adalah suatu pendekatan terhadap kepemimpinan yang menyatakan bahwa pimpinan memahami perilakunya, sifat-sifat bawahannya dan situasi sebelum menggunakan gaya kepemimpinan tertentu. Pendekatan ini mensyaratkan pemimpin untuk memiliki keterampilan diagnostik dalam perilaku manusia. Teori ini mengusulkan bahwa efektifitas kepemimpinan tergantung pada kesesuaian antara kepribadian, tugas, kekuatan, sikap, dan persepsi. Dapat disimpulkan bahwa perilaku kepemimpinan yang dibutuhkan untuk meningkatkan prestasi, sebagian tergantung pada situasi. Kepemimpinan yang efektif dalam situasi tertentu dapat menjadi tidak kompeten dan tidak terorganisasi dalam situasi lainnya, sehingga pemikiran dasarnya adalah seorang pemimpin yang efektif harus cukup fleksibel untuk menyesuaikan terhadap perbedaan-perbedaan di antara bawahan dan situasi.

7. Insentif/reward

Kompensasi diartikan sebagai semua bentuk kembalian (*return*) finansial, jasa-jasa berwujud tunjangan-tunjangan yang diperoleh karyawan sebagai bagian dari sebuah hubungan kepegawaian (Hanafi, 1997). Kompensasi berkenaan tidak hanya pada imbalan-imbalan moneter atau ekstrinsik saja, tetapi juga pada tujuan-tujuan dan imbalan intrinsik organisasi seperti pengakuan, kesempatan untuk promosi, dan kesempatan kerja yang lebih menantang. Menurut Adam (1999), sistem insentif finansial menunjukkan hubungan paling jelas antara kompensasi dan prestasi kerja. Istilah insentif pada umumnya digunakan untuk menggambarkan rencana-rencana pembayaran upah yang

dikaitkan secara langsung atau tidak langsung dengan berbagai standar produktifitas karyawan. Para karyawan yang bekerja di bawah sistem insentif finansial berarti prestasi kerja mereka menentukan secara keseluruhan atau sebagian penghasilan mereka. Rencana-rencana insentif bermaksud untuk menghubungkan keinginan karyawan akan pendapatan finansial tambahan dengan hubungan organisasi akan efisiensi produksi. Sistem insentif sebenarnya lebih merupakan perluasan atau perlengkapan proses untuk menentukan upah.

Tujuan insentif pada hakekatnya adalah untuk mencapai tujuan-tujuan organisasi dengan menawarkan perangsang finansial. Insentif merupakan pengakuan dan penghargaan manajemen terhadap karyawan. Insentif yang bisa meningkatkan kepuasan kerja adalah berupa imbalan eksternal dan internal yang berasal dari pekerjaan meliputi uang, status, promosi, rasa hormat, dan perhatian. Imbalan merupakan bagian dari pekerjaan itu sendiri meliputi cara penyelesaian, prestasi dan otonomi. Insentif yang proporsional akan memotivasi dan memuaskan karyawan dan sebaliknya insentif yang tidak proporsional akan menimbulkan keluhan, penurunan kinerja, kepuasan pekerja dan menurunnya moral pekerja.

8. Supervisi

Menurut Handoko (2001), supervisi adalah atasan mengarahkan, memimpin dan mempengaruhi bawahan. Secara sederhana supervisi adalah untuk membuat atau mendapatkan para karyawan yang menjadi bawahannya melakukan apa yang diinginkan. Mereka harus melakukan dengan menggunakan kemampuan motivasi, komunikasi dan kepemimpinan untuk mengarahkan karyawan mengerjakan sesuatu yang ditugaskan kepada bawahannya.

Sesungguhnya pokok dari supervisi ialah bagaimana dapat menjamin pelaksanaan berbagai kegiatan yang telah direncanakan secara benar dan tepat dalam arti lebih efektif dan efisien sedemikian rupa sehingga tujuan yang ditetapkan dapat dicapai dengan memuaskan. Menurut Azwar (2000), unsur supervisi adalah sebagai berikut.

- a. Pelaksana atau yang bertanggung jawab melaksanakan supervisi adalah atasan yakni mereka yang memiliki kelebihan dalam organisasi.
- b. Sasaran atau obyek dari supervisi adalah pekerjaan yang dilakukan oleh bawahan (sasaran langsung) serta bawahan yang melakukan pekerjaan (supervisi tidak langsung).
- c. Frekuensi supervisi harus dilakukan dengan frekuensi berkala, supervisi yang hanya dilakukan sekali bukan supervisi yang baik.
- d. Tujuan supervisi adalah memberikan bantuan kepada bawahan secara langsung sehingga dengan bantuan tersebut bawahan memiliki bekal yang cukup untuk dapat melaksanakan tugas atau pekerjaan dengan hasil yang baik.
- e. Kegiatan pokok supervisi meliputi, menetapkan masalah dan prioritas, menetapkan penyebab masalah, prioritas, dan jalan keluar, melaksanakan jalan keluar, dan menilai hasil yang dicapai untuk tindak lanjut.

C. Kinerja Bidan

Kinerja (*performance*) menjadi isu dunia saat ini. Kinerja bidan merupakan tuntutan pasti dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada ibu dan anak. Keadaan tersebut terjadi sebagai konsekuensi pemenuhan hak masyarakat terhadap kebutuhan akan pelayanan prima atau pelayanan yang bermutu tinggi.

Mutu tidak terpisahkan dari standar, karena kinerja diukur berdasarkan standar. Melalui penerapan sistem standar manajemen kinerja klinis perawat dan bidan, diharapkan dapat menunjukkan kontribusi profesional bidan secara nyata dalam meningkatkan mutu pelayanan kebidanan, yang berdampak terhadap pelayanan kesehatan secara umum pada organisasi tempatnya bekerja, dan dampak akhir bermuara pada peningkatan kualitas hidup dan kesejahteraan masyarakat.

Pelayanan kebidanan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang difokuskan pada pelayanan kesehatan ibu dan anak. Pelayanan yang termasuk dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak antara lain pelayanan kepada wanita dalam siklus reproduksi, bayi baru lahir, dan balita. Pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar pelayanan minimal mempunyai tujuan jangka panjang yaitu untuk mewujudkan kesehatan keluarga sehingga tersedia Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas di masa yang akan datang. Pelayanan kebidanan diberikan oleh bidan sesuai dengan kewenangan yang dimilikinya dengan tujuan meningkatkan kesehatan ibu dan anak guna tercapainya keluarga yang berkualitas, bahagia, dan sejahtera. Berpedoman pada paradigma kebidanan keberhasilan pelayanan kebidanan timbal balik antara manusia/wanita, lingkungan, perilaku, pelayanan kebidanan, dan keturunan (Soepardan, 2006).

Bidan memiliki peran yang unik dalam memberi pelayanan kesehatan bagi ibu dan anak, yakni saling melengkapi dengan tenaga kesehatan profesional lainnya. Dalam praktiknya bidan memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dan bersalin yang normal, asuhan terhadap kasus gangguan sistem reproduksi wanita, serta gangguan kesehatan bagi anak balita sesuai dengan kewenangannya.

Bidan harus selalu mengembangkan dirinya agar dapat memenuhi peningkatan kebutuhan kesehatan kliennya atau ibu dan anak (Soepardan, 2006).

Cara mengukur kinerja bidan pada tatanan klinis, digunakan “indikator kinerja klinis” sebagai langkah untuk mewujudkan komitmennya agar dapat menilai tingkat kemampuan individu dalam tim kerja. Kesadaran bidan akan tumbuh, mau, dan mampu mengidentifikasi kualitas kinerja masing-masing, untuk dimonitor, diperbaiki harus ditingkatkan secara terus menerus. Model Sistem Pengembangan dan Manajemen Kinerja Klinis (SPMKK) bagi perawat dan bidan, dimulai dari elemen terkecil dalam organisasi yaitu pada tingkat “*First Line Manager*”, karena produktifitas (jasa) berada langsung di tangan individu-individu dalam kerja tim.

Penempatan bidan di desa bertujuan agar tenaga kesehatan tersebut dapat dimanfaatkan secara optimal dan berkelanjutan di wilayah kerjanya demi tercapainya target derajat kesehatan masyarakat dengan indikator meningkatnya derajat kesehatan ibu dan anak melalui peningkatan cakupan antenatal dan persalinan oleh tenaga kesehatan.

1. Pengertian Bidan di Desa

Pengertian bidan di desa adalah bidan yang ditempatkan, diwajibkan tinggal serta bertugas melayani masyarakat dalam pencapaian target derajat kesehatan di wilayah kerjanya yang meliputi satu sampai dua desa dan dalam melaksanakan tugasnya bidan bertanggung jawab langsung kepada Kepala Puskesmas setempat serta bekerja sama dengan perangkat desa (Leimena, 1994).

2. Tujuan Penempatan Bidan di Desa

Tujuan penempatan bidan di desa menurut Depkes RI (1999) adalah sebagai berikut.

- a. Meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan antenatal dan pelayanan persalinan oleh tenaga kesehatan.
- b. Memperluas jangkauan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak di samping untuk mendekatkan pelayanan kesehatan lainnya.
- c. Meningkatnya cakupan mutu dan pemerataan jangkauan pelayanan kesehatan pada ibu hamil, pertolongan persalinan, perawatan nifas, kesehatan bayi dan anak balita serta pelayanan dan konseling pemakaian kontrasepsi serta keluarga berencana melalui upaya strategis antara lain melalui Posyandu dan Polindes.
- d. Terjaringnya seluruh kasus resiko tinggi ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir untuk mendapatkan penanganan yang memadai sesuai kasus dan rujukannya.
- e. Meningkatnya peran serta masyarakat dalam pembinaan kesehatan ibu dan anak di wilayah kerjanya.
- f. Meningkatnya perilaku hidup sehat pada ibu, keluarga dan masyarakat.

Kebijakan penempatan tersebut diharapkan para bidan di desa dapat mengarahkan kegiatan. Pelayanan yang diberikan harus sesuai dengan maksud dan tujuan bekerja secara efektif dan efisien. Para bidan di desa diharapkan mampu memberikan kontribusi yang nyata dalam upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak (Syafaruddin, 2001).

Kinerja merupakan akumulasi usaha dari beberapa faktor bukan hanya faktor sumber daya manusia. Ilyas (2001) menyatakan bahwa tingkat kinerja tenaga kesehatan secara makro dapat diketahui dengan mempelajari beberapa indikator upaya pelayanan kesehatan. Indikator kinerja ini bersifat tidak langsung, tidak dapat dengan hanya menggunakan indikator sumber daya untuk melihat kinerja tenaga kesehatan, meskipun demikian indikator makro masih dapat digunakan untuk melihat gambaran tingkat kinerja, adapun indikator kinerja makro pelaksanaan kegiatan yang dilakukan bidan di desa adalah sebagai berikut.

1. Kegiatan yang berhubungan dengan upaya peningkatan pelayanan kesehatan ibu dan anak. Kegiatan yang termasuk dalam kelompok ini merupakan prioritas utama yang meliputi (Depkes RI, 1994):
 - a. Pemeriksaan ibu hamil/pelayanan antenatal standar oleh bidan yang kompeten, termasuk pengenalan dini tanda dan gejala kehamilan berisiko, konseling sesuai risiko, konseling gizi dan konseling KB pasca persalinan.
 - b. Pertolongan persalinan yang aman oleh tenaga kesehatan atau bidan yang terampil, termasuk pengenalan dini tanda dan gejala persalinan yang membahayakan jiwa ibu dan janin/bayi dan rujukannya.
 - c. Perawatan nifas terutama pasca persalinan, termasuk pengenalan dini tanda bahaya dan rujukannya.
 - d. Penanganan kehamilan berisiko dan rujukannya.
 - e. Pertolongan pertama pada keadaan gawat darurat kebidanan dan rujukannya.
 - f. Pembinaan dukun bayi dalam pertolongan persalinan, pengenalan faktor risiko dan keadaan bahaya pada kehamilan serta persalinan.

- g. Pelayanan dan konseling KB serta pertolongan pertama pada efek samping sesuai kewenangan.
2. Kegiatan yang berhubungan dengan upaya peningkatan kesehatan bayi, kegiatan yang termasuk ke dalam kelompok ini adalah:
 - a. Perawatan bayi baru lahir.
 - b. Penanganan neonatus berisiko, khususnya BBLR dan tetanus neonatorum serta rujukannya.
 - c. Pertolongan pertama pada keadaan gawat darurat neonatal.
 - d. Pelayanan kesehatan bayi anak balita dan prasekolah termasuk imunisasi dasar dan pemantauan tumbuh kembang anak.
 - e. Pertolongan pertama pada kesakitan yang sering ditemukan pada balita atau menjadi masalah kesehatan setempat misalnya ISPA, diare, kecacangan, malaria di daerah endemis,
 - f. pencegahan gondok di daerah endemis.
 - g. Penyuluhan dan konseling kesehatan bayi dan anak balita.
 3. Kegiatan manajerial program Kesehatan Ibu dan Anak dan upaya pendukungnya, kegiatan yang termasuk dalam kelompok ini adalah:
 - a. Pendataan sasaran kesehatan ibu dan anak.
 - b. Pencatatan kelahiran dan pencatatan kematian ibu dan bayi serta pelacakannya untuk melakukan otopsi verbal maternal perinatal.
 - c. Pemantauan cakupan pelayanan kesehatan ibu dan anak di wilayah desa dengan menggunakan format Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA).

- d. Penggunaan format pencatatan dan pelaporan kesehatan ibu dan anak meliputi: Register kohort ibu dan bayi, Kartu Menuju Sehat ibu hamil (KMS ibu hamil) dan Kartu Menuju Sehat balita (KMS balita), pencatatan hasil pemeriksaan/pelayanan perorangan, misalnya kartu pemeriksaan ibu hamil, kartu persalinan, Otopsi verbal maternal-perinatal/neonatal dan format pelaporan yang berlaku untuk program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).
- e. Penggerakan dan peningkatan peran serta masyarakat dalam program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang meliputi: pembinaan dukun bayi dan kader dalam hal: pertolongan persalinan serta kewajibannya untuk lapor pada petugas kesehatan, pengenalan kehamilan dan persalinan berisiko, perawatan bayi baru lahir, khususnya perawatan tali pusat dan pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif, pengenalan neonatus berisiko, khususnya Bayi dengan Berat Lahir Rendah (BBLR) dan tetanus neonatorum serta pertolongan pertamanya sebelum ditangani oleh petugas kesehatan, pelaporan persalinan dan kematian ibu serta bayi, penyuluhan bagi ibu hamil (gizi, perawatan panyudara, tanda bahaya) dan penyuluhan Keluarga Berencana (KB).
- f. Pengembangan dan pembinaan forum peran serta masyarakat, misalnya : Posyandu, Kelompok Peminat Kesehatan Ibu dan Anak (KP-KIA), Polindes dan dasa wisma.
- g. Pendekatan kepada pamong dan tokoh setempat untuk mendapatkan dukungan dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak termasuk keluarga berencana di wilayah desa.

Kinerja bidan di desa sesuai dalam buku panduan bidan di tingkat desa dapat diukur melalui keberhasilan bidan dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsi bidan desa yaitu:

1. Meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan, perawatan nifas, kesehatan bayi dan anak balita serta pelayanan dan konseling pemakaian kontrasepsi serta keluarga berencana melalui upaya strategis antara lain Posyandu dan Polindes.
2. Menjaring seluruh kasus risiko tinggi ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir untuk mendapatkan penanganan memadai sesuai kasus dan rujukannya.
3. Meningkatkan peran serta masyarakat dalam pembinaan kesehatan ibu dan anak di wilayah kerjanya.
4. Meningkatkan perilaku sehat pada ibu, keluarga dan masyarakat yang mendukung upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak (Depkes, 1997).

Salah satu upaya untuk mendukung keberhasilan kinerja bidan di desa maka bidan tersebut diwajibkan tinggal serta bertugas melayani masyarakat di wilayah kerjanya yang meliputi 1 atau 2 desa serta melakukan pelayanan secara aktif, artinya tidak selalu menetap atau menunggu pasien di tempat pelayanan, Polindes atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya, namun harus melakukan kegiatan pelayanan kunjungan rumah sesuai dengan kebutuhan dan aturan yang berlaku.

Batasan tugas pokok dan fungsi bidan desa seperti yang telah diuraikan di atas dapat dijabarkan lebih rinci sebagai berikut.

1. Pelayanan antenatal: dilaksanakan sesuai standar 5T yaitu pemeriksaan fundus uteri, mendapat tetanus toxoid, penimbangan berat badan, pemeriksaan tekanan darah dan mendapat tablet tambah darah.
2. Penjaringan (deteksi) yaitu penemuan ibu hamil berisiko.
3. Kunjungan ibu hamil yaitu kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan bukan hanya ibu hamil yang berkunjung ke sarana kesehatan.
4. Kunjungan baru ibu hamil (K-I): kunjungan ibu hamil yang pertama kali.
5. Kunjungan ulang yaitu pemeriksaan ibu hamil yang kedua dan seterusnya dengan tenaga kesehatan.
6. Kunjungan K-4: adalah kunjungan yang keempat atau lebih untuk mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar yang ditetapkan, yaitu minimal satu kali pemeriksaan pada trimester I satu kali pemeriksaan pada trimester II dan dua kali pemeriksaan pada trimester III.
7. Cakupan K-I (akses) adalah persentase ibu hamil di suatu wilayah dalam kurun waktu tertentu yang pernah mendapat pelayanan antenatal sesuai standar pada trimester pertama.
8. Cakupan ibu hamil cakupan K-4 (akses) adalah persentase ibu hamil di suatu wilayah dalam kurun waktu tertentu, yang mendapatkan pelayanan antenatal sesuai dengan standar yaitu minimal empat kali selama kehamilan, dengan distribusi pemberian pelayanan minimal satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester II dan dua kali pada trimester III.
9. Sasaran ibu hamil yaitu semua ibu hamil di suatu wilayah dalam kurun waktu satu tahun.

10. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (akses) yaitu persentase ibu bersalin di suatu wilayah dalam kurun waktu tertentu.
11. Cakupan penjangiran (akses) yaitu deteksi dini ibu yang berisiko yang ditemukan oleh tenaga kesehatan dan dirujuk ke sarana yang lebih tinggi.

Cakupan kunjungan neonatal adalah persentase bayi neonatal (kurang dari satu bulan). Pelayanan kesehatan neonatal yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan diberikan minimal tiga kali, satu kali pada hari pertama sampai dengan hari kedua, satu kali pada hari ketiga sampai dengan hari ketujuh dan satu kali pada hari kedelapan sampai pada hari kedua puluh delapan.

D. Penilaian Kinerja

Penilaian kinerja (*performance appraisal*) adalah sistem formal untuk memeriksa atau mengkaji dan mengevaluasi kinerja seseorang atau kelompok (Marwansyah, 2009). Menurut Machasin (2002) mendefinisikan penilaian kinerja (*performance appraisal*) sebagai proses evaluasi seberapa baik karyawan mengerjakan pekerjaan mereka ketika dibandingkan dengan suatu set standard dan kemudian mengkomunikasikannya dengan karyawan. Penilaian ini disebut sebagai penilaian karyawan, evaluasi karyawan, tinjauan kinerja, evaluasi kinerja dan penilaian hasil.

Menurut Wahyudi (2002) penilaian kinerja adalah suatu evaluasi yang dilakukan secara periodik dan sistematis tentang prestasi kerja atau jabatan seorang tenaga kerja, termasuk potensi pengembangannya. Pendapat lain, Simamora (2004) mengatakan penilaian kinerja adalah proses yang dipakai oleh organisasi untuk mengevaluasi pelaksanaan kerja individu karyawan.

Muchlas (2004) menjelaskan bahwa penilaian kinerja memiliki manfaat ditinjau dari beragam perspektif pengembangan perusahaan, khususnya manajemen sumber daya manusia, yaitu sebagai berikut.

1. Perbaikan kinerja.
2. Penyesuaian kompensasi.
3. Keputusan penempatan.
4. Kebutuhan pelatihan dan pengembangan.
5. Perencanaan dan pengembangan karir.
6. Defisiensi proses penempatan staf.
7. Ketidak akuratan informasi.
8. Kesalahan rancangan pekerjaan.
9. Kesempatan kerja yang sama.
10. Tantangan-tantangan eksternal.
11. Umpan balik Sumber Daya Manusia.

Tujuan penilaian kinerja menurut Sulistiyani dan Rosidah (2003) adalah:

1. Untuk mengetahui tujuan dan sasaran manajemen dan pegawai.
2. Memotivasi pegawai untuk memperbaiki kinerjanya.
3. Mendistribusikan *reward* dari organisasi atau instansi yang berupa kenaikan pangkat dan promosi yang adil.
4. Mengadakan penelitian manajemen personalia.

Penilaian kinerja adalah salah satu alat motivasi paling ampuh yang tersedia bagi pimpinan. Penilaian kinerja memiliki tiga tujuan utama sebagai berikut.

1. Untuk mengukur kinerja secara fair dan objektif berdasarkan persyaratan pekerjaan. Ini memungkinkan karyawan yang efektif untuk mendapat

imbalan atas upaya mereka dan karyawan yang tidak efektif mendapat konsekuensi sebaliknya atas kinerja buruk.

2. Untuk meningkatkan kinerja dengan mengidentifikasi tujuan-tujuan pengembangan yang spesifik.
3. Untuk mengembangkan tujuan karir sehingga karyawan dapat selalu menyesuaikan diri dengan tujuan dinamika organisasi, (Marwansyah, 2009).

Menurut Alwi (2001) secara teoritis tujuan penilaian dikategorikan sebagai suatu yang bersifat *evaluation dan development* yang bersifat *evaluation* harus menyelesaikan:

1. Hasil penilaian digunakan sebagai dasar pemberian kompensasi.
2. Hasil penilaian digunakan sebagai *staffing decision*.
3. Hasil penilaian digunakan sebagai dasar mengevaluasi sistem seleksi

Sedangkan yang bersifat *development* penilai harus menyelesaikan:

1. Prestasi riil yang dicapai individu.
2. Kelemahan-kelemahan individu yang menghambat kinerja.
3. Prestasi-pestasi yang dikembangkan.

Masalah kinerja dalam suatu organisasi dapat ditimbulkan atau disebabkan oleh banyak faktor. Faktor-faktor ini dapat dikelompokkan ke dalam empat penyebab utama masalah-masalah kinerja berikut ini.

1. Pengetahuan atau keterampilan. Karyawan tidak tahu bagaimana menjalankan tugas-tugas secara benar, kurangnya keterampilan, pengetahuan atau kemampuan.
2. Lingkungan, masalah yang tidak berhubungan dengan karyawan, tetapi disebabkan oleh lingkungan, kondisi kerja, proses yang buruk dan lain-lain.

3. Sumber daya, terkait dengan kurangnya sumberdaya atau teknologi.
4. Motivasi, karyawan tahu bagaimana menjalankan pekerjaan, tetapi tidak melakukan secara benar. Ini mungkin saja disebabkan oleh proses seleksi yang tidak sempurna (Marwansyah, 2009).

E. Tujuan Penilaian Kinerja

Menurut Alwi (2001) secara teoritis tujuan penilaian dikategorikan sebagai suatu yang bersifat *evaluation* dan *development* yang bersifat *evaluation* sehingga harus menyelesaikan:

1. Hasil penilaian digunakan sebagai dasar pemberian kompensasi.
2. Hasil penilaian digunakan sebagai *staffing decision*.
3. Hasil penilaian digunakan sebagai dasar mengevaluasi sistem seleksi.

Bersifat *development* penilai harus menyelesaikan:

1. Prestasi riil yang dicapai individu.
2. Kelemahan-kelemahan individu yang menghambat kinerja.
3. Prestasi-prestasi yang dikembangkan.

Menurut Machasin (2002) pada umumnya tujuan kinerja adalah:

1. Penilaian kinerja akan mengarah secara langsung untuk menaikkan produktivitas kerja.
2. Program penilaian kinerja berguna untuk membantu dalam administrasi gaji.
3. Penilaian kinerja berperan secara vital dalam penentuan keputusan seseorang karyawan untuk dipromosikan.
4. Penilaian kinerja digunakan secara ekstensif dalam penelitian.
5. Hasil Penilaian kinerja digunakan secara ekstensif dalam penelitian.

Pendapat Sugiono (2003) tujuan dilakukannya penilaian kinerja adalah :

1. Sumber data untuk perencanaan ketenagakerjaan dan kegiatan pengembangan jangka panjang bagi perusahaan yang bersangkutan.
2. Nasehat yang perlu disampaikan perusahaan kepada pegawai.
3. Alat untuk memberikan umpan balik (*feedback*) yang mendorong ke arah kemajuan.
4. Cara untuk menetapkan kinerja yang diharapkan dari seorang pemegang tugas dan pekerjaan.
5. Landasan atau bahan informasi dalam pengambilan keputusan pada bidang ketenagakerjaan, baik promosi, mutasi, maupun kegiatan ketenagakerjaan lainnya.

Manfaat penilaian kinerja kontribusi hasil-hasil penilaian merupakan suatu yang sangat bermanfaat bagi perencanaan kebijakan organisasi, secara terperinci penilaian kinerja bagi organisasi adalah :

1. Penyesuaian-penyesuaian kompensasi.
2. Perbaikan kinerja.
3. Kebutuhan pelatihan dan pengembangan.
4. Pengambilan keputusan dalam hal penempatan promosi, mutasi, pemecatan, pemberhentian dan perencanaan tenaga kerja.
5. Untuk kepentingan penelitian pegawai.
6. Membantu diagnosis terhadap kesalahan desain pegawai.

F. Karakteristik Individu

Organisasi merupakan wadah bagi individu untuk mencapai tujuan, baik tujuan pribadi maupun tujuan organisasi. Individu dengan karakter yang tersendiri dan organisasi yang juga memiliki karakter tertentu yang dapat saling menyesuaikan. Latar belakang individu dapat menjadikan ciri-ciri tertentu pada setiap individu, apalagi yang berkaitan dengan karir seseorang.

Berkaitan dengan karakteristik individu, bahwa individu membawa ke dalam tatanan organisasi, kemampuan, kepercayaan, pribadi dan penghargaan kebutuhan juga pengalaman masa lainnya. Semua ini adalah karakteristik yang dimiliki individu dan karakteristik ini akan memasuki suatu lingkungan baru yaitu organisasi (Thoah, 1993).

Muchlas (2004) menyebutkan bahwa manusia berperilaku baik ataupun buruk ditentukan oleh 4 (empat) variabel yaitu: karakteristik biografik, kemampuan, kepribadian dan proses belajar. Karakteristik biografik pada diri individu dapat berupa: umur, jenis kelamin, status perkawinan, jumlah anggota dalam keluarga, pendapatan dan senioritas. Pernyataan ini didukung oleh Atkinson (2004) yang menjelaskan bahwa faktor karakteristik manusia berupa umur dan jenis kelamin serta lama kerja mempengaruhi aktivitas bekerja seseorang.

Pendapat lain juga dikemukakan oleh Mas'ud (2004), yaitu salah satu faktor situasional yang mempengaruhi perilaku manusia adalah faktor-faktor sosial yang di dalamnya adalah karakteristik individu dalam populasi berupa usia, kecerdasan, dan karakteristik biologis. Pendapat ini di dukung oleh Darma (2005),

bahwa faktor-faktor karakteristik individu yang mempengaruhi kinerja meliputi: umur, jenis kelamin, pendidikan, lama kerja, penempatan kerja.

Muchlas (2004) menyatakan bahwa banyak faktor yang dapat mempengaruhi kinerja dari individu yaitu kemampuan mereka, motivasi, dukungan yang diterima, keberadaan pekerjaan yang mereka lakukan dan hubungan mereka dengan organisasi. Kinerja bidan dipengaruhi oleh karakteristik individu berupa pengetahuan, keterampilan, kapabilitas, sikap dan perilaku.

Suprihanto (2000) menyatakan, karakteristik individu berupa sejumlah faktor seperti: bakat, pendidikan dan pelatihan, lingkungan dan fasilitas, iklim kerja, motivasi dan kemampuan hubungan industrial, teknologi, manajemen, kesempatan berprestasi dan sebagainya.

Muchlas (2004) menyebutkan ada 3 (tiga) faktor yang perlu diperhatikan dalam karakteristik individu yaitu: minat (*interest*), sikap (*attitudes*) dan kebutuhan (*needs*). Minat merupakan sesuatu yang menarik perhatian seseorang untuk berbuat, biasanya dimulai rangsangan eksternal (misalnya: uang/ makan) yang selanjutnya mempengaruhi perilaku dalam bekerja. Besar kecilnya minat seseorang melakukan pekerjaan tersebut, rasa puas melakukan pekerjaan dan perasaan aman bila bekerja di tempat tersebut sehingga tidak terlintas untuk pindah.

Menurut Prihadi (2004), bahwa karakteristik individu ditunjukkan dalam kemampuan yang dimilikinya berupa pengetahuan, sikap dan keterampilan yang ada dalam dirinya. Individu akan berperilaku berdasarkan karakteristik yang sudah melekat dalam dirinya. Berikut ini komponen dalam karakteristik individu:

1. Pengetahuan: merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2003).
2. Keterampilan: adalah kemampuan seseorang menerapkan pengetahuan ke dalam bentuk tindakan. Keterampilan seorang bidan diperoleh melalui pendidikan dan latihan. Pelatihan memberikan bidan baru atau yang ada sekarang, keterampilan yang mereka butuhkan untuk melaksanakan pekerjaan. Ada beberapa manfaat yang diperoleh dengan adanya pendidikan dan latihan yakni : membantu individu untuk dapat membuat keputusan dan pemecahan masalah secara lebih baik, internalisasi dan operasionalisasi motivasi kerja, prestasi, tanggung jawab, dan kemajuan, mempertinggi rasa percaya diri dan pengembangan diri dan membantu untuk mengurangi rasa takut dalam menghadapi tugas-tugas baru (Sirait, 2006).

Menurut Machasin (2002) ada empat karakteristik individu yang mempengaruhi bagaimana orang-orang membuat pilihan dalam pekerjaan :

1. Minat, orang cenderung mengejar karir yang mereka yakini cocok dengan minat mereka.
2. Jati diri.
3. Kepribadian, yang mencakup orientasi pribadi dan kebutuhan individual, latihan, kekuasaan dan kebutuhan.
4. Latar belakang sosial, status ekonomi dan tujuan pendidikan pekerjaan.

Bidan merupakan salah satu sumber daya manusia dalam organisasi kesehatan yang memiliki standar kompetensi yang wajib sebagai karakteristik

terhadap standar kualitas profesionalnya dalam bekerja. Kompetensi merupakan gambaran karakteristik pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki atau dibutuhkan oleh setiap individu dalam memberikan pelayanan atau melakukan tugas dan tanggung jawab mereka secara efektif dan meningkatkan standar kualitas profesional dalam pekerjaan mereka.

Menurut Peraturan Pemerintah Nomor: 101 Tahun 2000, tentang Pendidikan dan Pelatihan Jabatan Pegawai Negeri Sipil (PNS), menjelaskan konsep kompetensi, adalah kemampuan dan karakteristik yang dimiliki oleh seorang PNS, berupa pengetahuan, ketrampilan dan sikap perilaku yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas. Melihat batasan tersebut, maka kompetensi bidan adalah kemampuan dan karakteristik yang dimiliki oleh seorang bidan berupa pengetahuan, ketrampilan dan sikap perilaku yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas bidan secara profesional.

Seorang bidan harus memiliki kompetensi bidan yang meliputi pengetahuan, keterampilan, dan perilaku dalam melaksanakan praktik kebidanan secara aman dan bertanggung jawab dalam berbagai tatanan pelayanan kesehatan. Berdasarkan Kepmenkes RI Nomor: 369/ Menkes/ SK/ III/2007 tentang Standar Profesi Bidan yaitu :

1. Bidan mempunyai persyaratan pengetahuan dan keterampilan dari ilmu-ilmu sosial, kesehatan masyarakat dan etik yang membentuk dasar dari asuhan yang bermutu tinggi sesuai dengan budaya, untuk wanita, bayi baru lahir dan keluarganya.
2. Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, pendidikan kesehatan yang tanggap terhadap budaya dan pelayanan menyeluruh di masyarakat dalam

rangka untuk meningkatkan kehidupan keluarga yang sehat, perencanaan kehamilan dan kesiapan menjadi orang tua.

3. Bidan memberikan asuhan antenatal bermutu tinggi untuk mengoptimalkan kesehatan selama kehamilan yang meliputi: deteksi dini, pengobatan atau rujukan dari komplikasi tertentu.
4. Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, tanggap terhadap kebudayaan setempat selama persalinan, memimpin suatu persalinan yang bersih dan aman, menangani situasi kegawatdaruratan tertentu untuk mengoptimalkan kesehatan wanita dan bayinya yang baru lahir.
5. Bidan memberikan asuhan pada ibu nifas dan menyusui yang bermutu tinggi dan tanggap terhadap budaya setempat.
6. Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, komprehensif pada bayi baru lahir sehat sampai dengan satu bulan.
7. Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi komprehensif pada bayi dan balita (1 bulan – 5 tahun).
8. Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi dan komprehensif pada keluarga, kelompok dan masyarakat sesuai dengan budaya setempat.
9. Melaksanakan asuhan kebidanan pada wanita/ibu dengan gangguan system reproduksi.

G. Karakteritik Organisasi

Suatu organisasi pelayanan jasa, sumber daya manusia adalah salah satu pemegang peran utama dalam menentukan keberhasilan organisasi. Keadaan ini juga akan ditentukan oleh kinerja bidan yang merupakan faktor penentu

keberhasilan suatu organisasi. Tugas utama seorang bidan sesuai dengan ketentuan yang diisyaratkan oleh organisasi adalah melaksanakan pekerjaannya sesuai dengan standar kerja (Trisnantoro, 2005).

Peran manajemen puncak atau pemimpin menurut Subanegara (2005) adalah dapat menanamkan dan menguatkan berbagai aspek budaya kepada bawahan melalui mekanisme fokus perhatian. Setiap manajer puncak mengkomunikasikan berbagai prioritas, nilai dan *concerns* mereka melalui pilihan-pilihan tentang apa yang mereka puji, kritik, nilai, tanya dan dukung. Reaksi terhadap krisis, bagaimana para manajer puncak menghadapi krisis adalah signifikan dalam penanaman nilai-nilai budaya, karena kondisi emosional yang terlibat meningkatkan potensi pembelajaran berbagai asumsi dan nilai.

Kreitner dan Kinicki (2006) menyebutkan bahwa, ada sejumlah faktor yang mempengaruhi lingkungan organisasi, pengaruh yang utama terdiri dari lima dimensi, yaitu: Karakteristik pekerjaan, pembayaran/gaji, promosi, supervisi/penyelia, kelompok kerja dan kondisi dalam melakukan pekerjaan.

Menurut Darma (2005), faktor-faktor organisasi yang mempengaruhi kinerja adalah: rekan kerja, atasan, organisasi, penghargaan dan insentif. Berdasarkan pendapat tersebut, sudah selayaknya sebuah organisasi menciptakan suatu kondisi yang memungkinkan karyawan memberikan kontribusi yang maksimal dengan kualitas profesional, misalnya dengan meninjau kembali struktur organisasi yaitu memberi tempat yang setara dengan profesi organisasinya (Murlis, 2004).

Flippo (1995) mengatakan terdapat beberapa tipe bentuk struktur organisasi:

- a. Struktur lini, jika tanggung jawab, wewenang dan tanggung gugat disusun dalam satu cara.
- b. Struktur lini staf, jika hubungan-hubungan ini disusun dalam cara lain.
- c. Struktur fungsional, pengguna karir dalam struktur fungsional hanya mempergunakan keahlian teknis (tanpa keunggulan yang lain) sehingga tidak memiliki kemampuan untuk mencapai puncak dalam hirarki manajemen.

Menurut Pfeffer (2002) perubahan struktur akan membawa dampak pada setiap individu yang ada dalam organisasi. Individu dituntut untuk mengembangkan dan merealisasikan kompetensinya secara penuh. Organisasi akan memanfaatkan kompetensi yang dimiliki individu dengan memberikan kesempatan bagi setiap individu untuk pengembangan karir selanjutnya.

Beberapa faktor iklim organisasi tersebut diperkuat dengan pernyataan Steers, *et al* (1996) bahwa iklim kerja secara objektif berada dalam satu organisasi, tetapi ia hanya bisa dijelaskan dan diukur secara tidak langsung melalui persepsi dari para anggota-anggotanya, iklim kerja yang dikemukakan para ahli antara lain:

1. Kesesuaian kerja: kebijakan dan peraturan ditujukan langsung pada perilaku karyawan yang dapat mendukung pencapaian tujuan yang telah ditetapkan. Kebijakan ini diharapkan dapat meningkatkan produktivitas kerja karyawan secara optimal. Peraturan yang dibuat untuk menjalankan kebijakan yang telah ditetapkan tidak lepas dari tujuan organisasi. Situasi ini sangat dirasakan sendiri dari karyawan sebagai pelakunya
2. Tanggung Jawab: uraian tugas diperlukan setiap karyawan agar terdapat batasan kewenangan dari pekerjaannya yang dibebankan berdasarkan uraian

tugas yang jelas dan dapat dipertanggungjawabkan oleh staf kepada yang berwenang (Murlis, 2004)

3. Penghargaan: dapat diberikan berupa positif seperti jenjang karir, sedangkan penghargaan negatif berupa hukuman administrasi sampai dengan pemecatan, (Steers, 1996).
4. Hubungan kerja sama: dalam menjalankan aktivitas, semangat kerjasama diperlukan untuk kesamaan pandang dan saling mendukung dalam mencapai tujuan. Hubungan kerjasama yang tinggi sesama tenaga kesehatan, serta adanya hubungan yang harmonis antara atasan dan bawahan dalam melaksanakan kerja akan memberikan suasana kerja yang menyenangkan dan pada akhirnya dapat memberikan kepuasan kerja.
5. Kejelasan Organisasi: guna mencapai akuntabilitas organisasi harus dapat memberdayakan bidan dalam mempertanggung jawabkan pekerjaannya. Adanya direktur dan kepala bidang dalam struktur organisasi, sehingga koordinasi dan komunikasi menjadi jelas bagi setiap bidan.

Menurut Achua & Feldman (2004), iklim organisasi yang kondusif berfungsi sebagai pegangan seluruh jajaran Puskesmas untuk beroperasi. Secara lebih rinci, iklim yang kondusif dalam suatu organisasi berfungsi sebagai:

1. Mekanisme pengendali yang membentuk dan mengarahkan sikap dan perilaku bidan.
2. Lembaga sosial yang membantu memelihara stabilitas sistem sosial melalui pengkomunikasian berbagai standar apa yang seharusnya dikatakan dan dilakukan.
3. Pengembangan *sense of identity* bagi para bidan.

4. Pendefinisian batas-batas berperilaku atau berbagai karakteristik organisasi, yang membedakannya dengan organisasi lain, fasilitator pengembangan komitmen terhadap organisasi (*corporate first*), melebihi kepentingan pribadi dan unit organisasi.

Menurut Handoko (2001), kebijakan pimpinan terjadi dikarenakan adanya hambatan-hambatan dalam pendelegasian tugas yang berjalan kurang efektif. Untuk menanggulangi hambatan-hambatan ini maka pemimpin harus memberikan kepada bawahan kebebasan yang sesungguhnya untuk melaksanakan tugas yang dilimpahkan kepadanya. Menurutnya juga agar hambatan dapat diatasi. Kebijakan yang dikeluarkan oleh pimpinan dapat berupa: memberikan motivasi dan kompensasi kepada bawahan dengan cara mendorong bawahan melalui perhatian pada kebutuhan dan tujuan mereka yang sensitif. Selain itu, pemberian pedoman, bantuan dan informasi kepada bawahan atas pekerjaan sesungguhnya adalah hal yang sangat menentukan dalam kinerja para bawahan.

Bentuk-bentuk kebijakan menurut Luthans (2001) dipengaruhi oleh kondisi lingkungan organisasi. Ada 5 (lima) dimensi yang mempengaruhi lingkungan organisasi yaitu:

1. Pekerjaan, indikatornya meliputi: pekerjaan yang menarik dan menantang, pekerjaan yang membosankan, kesempatan untuk belajar, tanggung jawab atas tugas, kondisi kerja.
2. Insentif atau pembayaran, indikatornya meliputi insentif ekstrinsik : gaji, tunjangan, pensiun, asuransi, insentif instrinsik (kemantapan masa depan, keamanan bekerja).

3. Kesempatan dipromosikan, indikatornya meliputi : sistem promosi, jenjang karier.
4. Pengawasan, indikatornya : petunjuk, saran dan bantuan, komunikasi secara pribadi, partisipasi dalam mengambil keputusan.
5. Rekan kerja, indikatornya : keramahan dan sifat kooperatif, dukungan kelompok.

Mangkunegara (2006) mengatakan bahwa faktor-faktor yang menentukan prestasi kerja individu dalam organisasi adalah faktor individu dan faktor lingkungan kerja organisasi. Secara inti bahwa hanya faktor individu (termasuk faktor keturunannya) yang sangat menentukan seorang individu mampu berprestasi atau tidak, sedangkan Jhon Locke dalam teori lingkungan berpandangan bahwa hanya faktor lingkungan yang sangat menentukan seorang individu mampu berprestasi atau tidak.

H. Indikasi Menurunnya Kinerja

Sasaran kinerja merupakan suatu pernyataan secara spesifik yang menjelaskan hasil yang harus dicapai, kapan, dan oleh siapa sasaran yang ingin dicapai tersebut diselesaikan. Sifatnya dapat dihitung, prestasi yang dapat diamati dan dapat diukur, dimana sasaran tersebut merupakan harapan. Secara umum dapat dikatakan bahwa kinerja seseorang pegawai adalah hasil kerja seorang pegawai selama periode tertentu dibandingkan dengan berbagai kemungkinan, misalnya standar, target atau sasaran yang telah ditetapkan sebelumnya dan telah disepakati bersama. Seseorang dapat mencapai prestasi kerja yang maksimal dalam pekerjaan tergantung pada kemampuan dan kecakapannya. Setiap jenis

pekerjaan menuntut pengetahuan, kecakapan keterampilan agar pekerjaan tersebut dapat dilaksanakan dengan baik (Wibowo, 2007).

Simanjuntak (2005) mengatakan bahwa penyebab kinerja rendah dalam suatu organisasi sangat dipengaruhi oleh:

1. Hambatan Internal, hambatan yang timbul dari manajemen yang menyangkut kelemahan dalam perencanaan, pengorganisasi, pengelolaan logistik dalam mempersiapkan sumber daya manusia yang berkualitas dalam hal keterbatasan dana, peralatan dan teknologi, manajemen yang kurang efektif, kepemimpinan yang kurang efektif
2. Hambatan Eksternal yang dapat timbul dari lingkungan kerja, kebijakan pemerintah, kompetensi kerja, disiplin dan etos kerja

Produktivitas pegawai harus menjadi perhatian dalam meningkatkan kinerja pegawai. Kinerja pegawai sangat mempengaruhi efisiensi dan efektivitas suatu organisasi. Produktivitas terdiri dari *input* dan *output* organisasi. Kinerja pegawai merupakan hasil sinergi dari faktor-faktor internal pegawai, faktor lingkungan internal organisasi dan faktor lingkungan eksternal organisasi.

Menurut Wirawan (2009) faktor-faktor tersebut adalah sebagai berikut.

1. Faktor internal pegawai, yaitu faktor-faktor dari dalam diri pegawai yang merupakan faktor bawaan dari lahir dan faktor yang diperoleh ketika pegawai berkembang. Seperti psikologis, bakat, kompetensi, sifat pribadi dan kreatifitas yang dimiliki pegawai. Jadi dapat diasumsikan bahwa makin tinggi faktor-faktor internal tersebut, maka makin tinggi pula kinerja pegawainya.
2. Faktor lingkungan internal organisasi, dimana dalam melaksanakan tugasnya, pegawai memerlukan dukungan organisasi tempat bekerja. Dukungan tersebut

sangat mempengaruhi tinggi rendahnya kinerja pegawai. Begitu pula terhadap visi, misi dan tujuan organisasi, profesionalisasi, kerjasama, strategi organisasi, dan kondisi kerja.

3. Faktor lingkungan eksternal organisasi, dimana suatu keadaan, kejadian atau situasi yang terjadi di lingkungan organisasi yang dapat mempengaruhi pegawai dalam melaksanakan pekerjaannya atau kinerjanya. Seperti kehidupan ekonomi, kehidupan sosial dan kehidupan politik, krisis ekonomi yang terjadi dapat menimbulkan inflasi sehingga dapat menurunkan nominal upah dan gaji karyawan selanjutnya akan mempengaruhi kinerja pegawai.

I. Kerangka Berpikir

Menurut Rivai (2004), kinerja adalah hasil atau tingkat keberhasilan seseorang secara keseluruhan selama periode tertentu dalam melaksanakan tugas dibandingkan dengan berbagai kemungkinan, seperti standar hasil kerja, target, sasaran/kriteria yang telah ditentukan terlebih dahulu dan telah disepakati bersama. Kinerja merupakan suatu konstruksi multi dimensi yang mencakup banyak faktor yang mempengaruhinya. Faktor-faktor tersebut terdiri dari faktor intrinsik karyawan/personal/individu atau SDM (sumber daya manusia) dan ekstrinsik, yaitu kepemimpinan, sarana dan prasarana, sistem, tim, dan situasional.

Menurut Timple (1999), terdapat dua kategori dasar atribusi yang bersifat internal atau disposisional dan yang bersifat eksternal atau situasional yang dapat mempengaruhi kinerja. Faktor Internal yaitu faktor yang dihubungkan dengan sifat-sifat seseorang, misalnya kinerja seseorang baik disebabkan karena kemampuan tinggi dan seseorang itu tipe pekerja keras, sedangkan seseorang

mempunyai kinerja jelek disebabkan orang tersebut mempunyai kemampuan rendah dan orang tersebut tidak berusaha untuk memperbaiki kemampuannya, sedangkan faktor eksternal (situasional) yaitu faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja seseorang yang berasal dari lingkungan, seperti perilaku, sikap dan tindakan-tindakan rekan kerja, bawahan atau pimpinan, fasilitas kerja dan iklim organisasi.

Gibson (2000), menjelaskan ada tiga faktor yang berpengaruh terhadap kinerja personal, yang dikelompokkan dalam tiga variabel yaitu variabel individu, psikologi dan organisasi. Variabel individu terdiri dari kemampuan dan keterampilan (fisik dan mental, latar belakang keluarga, tingkat pendidikan dan sosial dan pengalaman), demografi (umur, etnis, jenis kelamin), variabel organisasi (sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur, desain pekerjaan), variabel psikologi (persepsi, sikap, kepribadian, belajar). Ketiga kelompok variabel tersebut mempengaruhi perilaku kerja yang selanjutnya berefek pada kinerja personal.

Ilyas (2001), menyatakan bahwa tingkat kinerja tenaga kesehatan secara makro dapat diketahui dengan mempelajari beberapa indikator upaya pelayanan kesehatan. Indikator ini dapat dilihat dari kegiatan yang dilakukan bidan dan berhubungan langsung dengan masyarakat. Kegiatan pelayanan kesehatan itu antara lain adalah upaya peningkatan pelayanan kesehatan ibu dan anak.

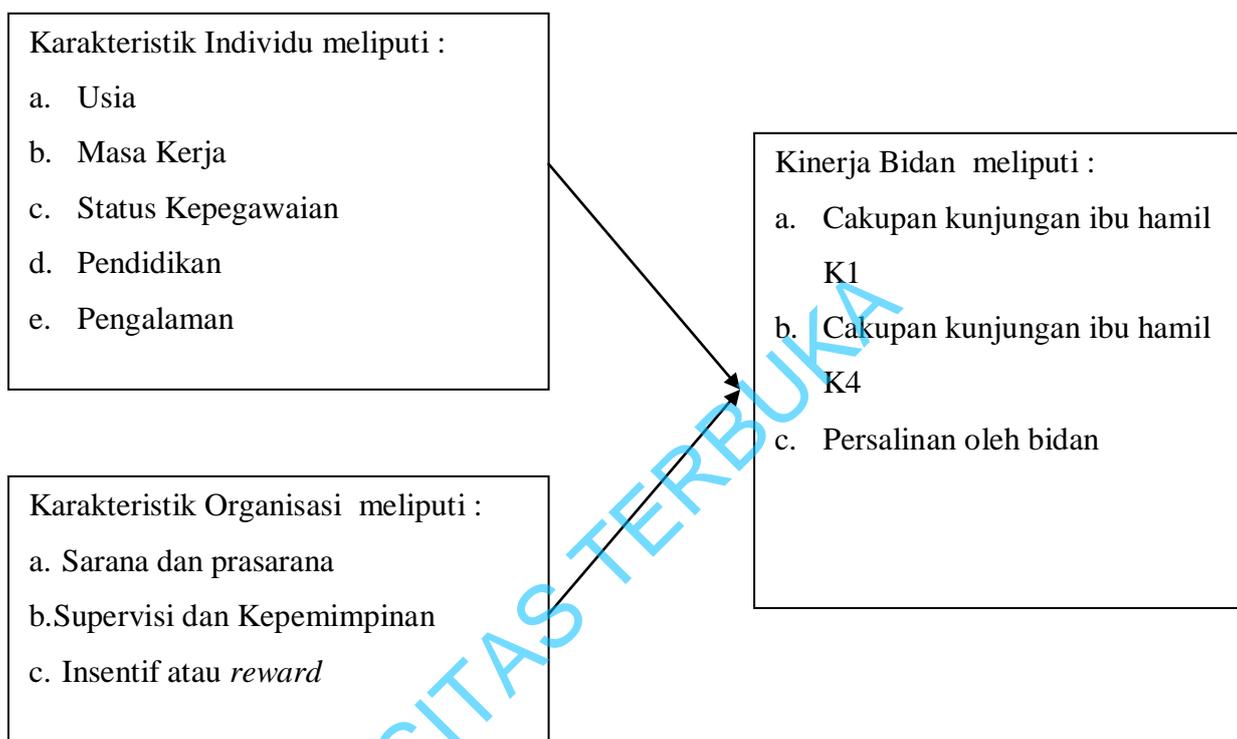
Dalam Peraturan Pemerintah Nomor: 101 Tahun 2000, tentang Pendidikan dan Pelatihan Jabatan Pegawai Negeri Sipil (PNS), dijelaskan bahwa konsep kompetensi adalah kemampuan dan karakteristik yang dimiliki oleh seorang PNS, berupa pengetahuan, keterampilan dan sikap perilaku yang diperlukan dalam

melaksanakan tugas. Melihat batasan tersebut, maka kinerja bidan adalah kemampuan dan karakteristik yang dimiliki oleh seorang bidan berupa pengetahuan, ketrampilan dan sikap perilaku yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas bidan secara profesional.

Timple (1999) menyatakan bahwa organisasi adalah sejumlah orang yang melakukan tugas dan pekerjaan tertentu untuk masing-masing orang atau kelompok orang secara rasional, non pribadi untuk mencapai tujuan tertentu. Simamora (2004) mengatakan bahwa sumber daya organisasi, kepemimpinan dan insentif mempengaruhi pada pengembangan karir yang akhirnya berdampak pada kinerja. Organisasi harus mampu menciptakan rangsangan dan tantangan dalam penugasan pekerjaan yang dikaitkan dengan sukses karir. Tantangan tersebut harus mampu memotivasi seseorang untuk mempunyai kinerja lebih baik dalam tahun-tahun berikutnya. Berpikir dari pendapat di atas, karakteristik organisasi merupakan dimensi inti dalam melakukan penelitian ini.

Kinerja bidan dalam penelitian ini dibatasi dengan orientasi pelayanan kesehatan ibu meliputi: Cakupan kunjungan pertama ibu hamil pada trimester I (K1) yang dapat menggambarkan keterjangkauan masyarakat terhadap fasilitas kesehatan, Cakupan kunjungan ibu hamil pada trimester III (K4) yang mampu menggambarkan kinerja seorang bidan, dan Cakupan pertolongan persalinan oleh bidan. Upaya kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu upaya di bidang kesehatan yang menyangkut pelayanan dan pemeliharaan ibu hamil, ibu bersalin, ibu menyusui, serta bayi dan balita.

Berdasarkan uraian tersebut, maka dapat digambarkan kerangka konsep yang digunakan dalam penelitian ini sebagaimana terlihat dalam Gambar 2.1 berikut ini.



Gambar 2.1 Kerangka Berpikir

J. Hipotesis

Banyak faktor yang mempengaruhi kinerja bidan dalam organisasinya. Perlu ditekankan bahwa dalam suatu organisasi kinerja seseorang selain dipengaruhi oleh kemampuan individu, peran organisasi juga sangat mempengaruhi kinerja seseorang. Sebagaimana penelitian yang dilakukan terdapat hipotesis sebagai berikut :

1. Diduga karakteristik individu berpengaruh signifikan terhadap kinerja bidan.
2. Diduga karakteristik organisasi berpengaruh signifikan terhadap kinerja bidan.

3. Diduga karakteristik individu dan karakteristik organisasi berpengaruh signifikan terhadap kinerja bidan.

UNIVERSITAS TERBUKA

BAB III

METODELOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode survey. Metode survey adalah suatu metode penelitian yang mengambil sampel dari populasi dan menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpul data. Data dan informasi dalam penelitian ini dikumpulkan dari responden dengan menggunakan kuesioner. Setelah data diperoleh kemudian hasilnya dipaparkan secara deskriptif dan pada akhir penelitian dianalisis untuk menguji hipotesis yang diajukan pada awal penelitian ini (Santoso, 2000).

B. Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah bidan PNS dan PTT yang bekerja di Pemerintah Kabupaten Indragiri Hilir Propinsi Riau. Berdasarkan data pada Sub Bagian Kepegawaian Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hilir (Januari, 2011) jumlah keseluruhan bidan di Kabupaten Indragiri Hilir adalah 373 bidan, terdiri dari 209 bidan PNS, 39 bidan PTT Provinsi dan 125 bidan PTT Pusat.

Sampel dalam penelitian ini adalah bidan PNS dan Bidan PTT yang bertugas di desa. Metode pengambilan sampel yang digunakan adalah *Simple Random Sampling* yaitu pengambilan sampel yang memberikan kesempatan yang sama untuk semua anggota populasi.

Menurut Lemeshow (1997), apabila ukuran populasi kurang dari atau sama dengan 100 maka jumlah sampel sekurang-kurangnya 50% dari ukuran

populasi. Apabila ukuran populasi sama dengan atau lebih dari 1000, besar sampel sekurang-kurangnya 15% dari populasi. Dalam penelitian ini jumlah anggota populasi sebanyak 373 bidan. Berdasarkan uraian di atas, besar sampel dalam penelitian ini dapat ditentukan dengan menggunakan rumus sebagai berikut.

$$S = 15\% + \frac{(1000-n) \cdot (50\%-15\%)}{(1000-100)}$$

$$S = 15\% + \frac{(1000-373) \cdot 35\%}{(1000-100)}$$

$$S = 24,38\%$$

Dimana :

S = Jumlah sampel yang diambil

n = Jumlah anggota populasi

Jadi, besar sampel dalam penelitian ini adalah $24,38\% \times 373 = 90,9390$

responden. Penentuan sampel adalah dengan mengundi nomor urut bidan yang ada di Bagian Kepegawaian Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hilir.

C. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kabupaten Indragiri Hilir Provinsi Riau. Peneliti melakukan penelitian di Kabupaten Indragiri Hilir adalah dikarenakan data laporan cakupan kinerja bidan yang belum optimal dalam memberikan pelayanan kesehatan pada ibu dan anak. Selain berkenaan dengan hal tersebut di atas, peneliti juga berdomisili di Kabupaten Indragiri Hilir dan pernah bertugas pada

Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hilir, sehingga peneliti mendapat dukungan dalam melaksanakan penelitian ini

D. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

Variabel yang diteliti dalam penelitian ini adalah variabel bebas (*independent*) dan variabel tergantung (*dependent*). Variabel bebas (X) meliputi karakteristik individu (umur, masa kerja, status kepegawaian, tingkat pendidikan dan pengalaman), karakteristik organisasi (sarana prasarana, supervisi, dan insentif) dan Variabel tergantung (Y) dalam penelitian ini adalah kinerja bidan.

1. Karakteristik individu yaitu ciri khas yang melekat pada diri seseorang, dengan indikator sebagai berikut:

a. Umur adalah lama hidup responden dari lahir sampai penelitian ini dilakukan.

Umur dihitung berdasarkan ulang tahunnya, enam bulan atau lebih dibulatkan ke atas dan kurang dari enam bulan dibulatkan ke bawah.

b. Masa kerja didefinisikan sebagai jumlah waktu masa kerja responden menjadi bidan sampai penelitian dilakukan, diukur dalam satuan tahun.

c. Status kepegawaian adalah posisi atau kedudukan seseorang dalam organisasi.

d. Pendidikan didefinisikan sebagai tingkat pendidikan formal tertinggi yang dicapai responden.

e. Pengalaman adalah keseluruhan pelajaran yang diambil oleh responden dari peristiwa-peristiwa yang dilalui selama melaksanakan tugas sebagai bidan.

2. Karakteristik organisasi yaitu ciri khas yang melekat pada organisasi, dengan indikator sebagai berikut :

- a. Sarana dan prasarana adalah keseluruhan sarana dan prasarana yang mendukung kinerja bidan.
 - b. Supervisi dan Kepemimpinan adalah kemampuan seorang pimpinan dalam melakukan supervisi dan kepemimpinan kepada bidan.
 - c. Insentif adalah pemberian penghargaan atau imbalan yang didapat atas suatu pekerjaan.
3. Kinerja Bidan adalah penampilan hasil kegiatan atau catatan yang dihasilkan seorang bidan dari suatu pekerjaan yang menjadi tanggung jawabnya.

Tabel 3.1 Variabel Penelitian

| No | Variabel | Indikator | Pengukuran |
|----|--------------------------|----------------------|---|
| 1. | Karakteristik individu | | |
| | | Umur | < 30 Tahun > 30 Tahun |
| | | Masa kerja | < 10 Tahun > 10 Tahun |
| | | Status kepegawaian | PNS PTT |
| | | Pendidikan terakhir | DI Kebidanan DIII Kebidanan |
| | | Pengalaman | Skala Likert 1. Sangat Tidak Setuju : 1 2. Tidak Setuju : 2 3. Ragu : 3 4. Setuju : 4 5. Sangat Setuju : 5 |
| 2. | Karakteristik Organisasi | | |
| | | Sarana dan prasarana | Skala Likert 1. Sangat Tidak Setuju : 1 2. Tidak Setuju : 2 3. Ragu : 3 4. Setuju : 4 5. Sangat Setuju : 5 |

| | | | |
|----|--|----------------------------|---|
| | | Supervisi dan Kepemimpinan | Skala Likert 1. Sangat Tidak Setuju : 1 2. Tidak Setuju : 2 3. Ragu : 3 4. Setuju : 4 5. Sangat Setuju : 5 |
| | | Insentif | Skala Likert 1. Sangat Tidak Setuju : 1 2. Tidak Setuju : 2 3. Ragu : 3 4. Setuju : 4 5. Sangat Setuju : 5 |
| 3. | | Kinerja | Skala Likert 1. Sangat Tidak Setuju : 1 2. Tidak Setuju : 2 3. Ragu : 3 4. Setuju : 4 5. Sangat Setuju : 5 |

Variabel status kepegawaian dan pendidikan merupakan variabel dummy.

Variabel tersebut berskala data nominal, maka dalam uji regresi dikategorikan sebagai berikut:

a. Status Kepegawaian

“0” berarti status kepegawaian bidan bukan PNS

“1” berarti status kepegawaian bidan PNS

b. Pendidikan Terakhir

“0” berarti pendidikan terakhir bidan bukan DIII

“1” berarti pendidikan terakhir bidan DIII

E. Tehnik dan Instrumen Pengumpulan Data

Alat pengumpul data pada penelitian ini menggunakan kuesioner yang berisikan pertanyaan tertutup dan terbuka. Dalam penelitian ini digunakan metode survey, yaitu pengumpulan informasi secara sistematis dari responden dengan maksud untuk memahami dan atau meramal beberapa aspek dan dilanjutkan dengan pengumpulan data melalui :

1. Studi Lapangan

Pengamatan langsung kelokasi penelitian melalui observasi terhadap bidan yang melaksanakan tugas.

2. Kuesioner

Metode pengumpulan data dilakukan dengan cara mengajukan pertanyaan tertulis dalam bentuk daftar pertanyaan. Cara pengukuran melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner terstruktur dan responden diminta menyatakan jawabannya atas pernyataan dalam kuesioner. Adapun jawaban responden diberi skor 1 apabila sangat tidak setuju, skor 2 apabila tidak setuju, skor 3 apabila ragu-ragu, skor 4 apabila setuju, skor 5 apabila sangat setuju.

F. Tehnik Analisis Data

Setelah semua data terkumpul dan dilihat kelengkapannya kemudian dilakukan proses editing untuk melihat isian dan konsistensinya kemudian diolah menggunakan komputer. Selanjutnya dilakukan analisis secara observasional analitik jenis regresi yaitu untuk menganalisis pengaruh karakteristik individu dan karakteristik organisasi terhadap kinerja bidan.

Analisis data dilakukan dengan analisis deskriptif dan analitik. Analisis deskriptif digunakan untuk melihat gambaran distribusi frekuensi besar sampel dari masing-masing variabel dan disajikan secara deskriptif berupa jumlah dan persentase. Analisis statistik digunakan untuk melihat pengaruh karakteristik individu dan karakteristik organisasi terhadap kinerja bidan dengan uji Regresi Berganda.

UNIVERSITAS TERBUKA

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Kabupaten Indragiri Hilir yang merupakan bagian dari Propinsi Riau resmi menjadi Daerah Tingkat II berdasarkan Undang-undang No. 6 tahun 1965, tanggal 14 Juni 1965 (LN RI No.49). Daerah ini merupakan daratan yang terdiri dari sungai dan parit dan terletak di bagian Selatan Propinsi Riau dengan luas wilayah 11.605,97 Km² dalam posisi :

| | | | |
|---------|---|--------|-----------------|
| 0^0 | - | 35^0 | Lintang Utara |
| 1^0 | - | 07^0 | Lintang Selatan |
| 104^0 | - | 10^0 | Bujur Timur |
| 102^0 | - | 32^0 | Bujur Timur |

Adapun batas-batas wilayah Kabupaten Indragiri Hilir adalah :

1. Sebelah Utara : Kabupaten Pelalawan
2. Sebelah Selatan : Kabupaten Tanjung Jabung Barat Propinsi Jambi
3. Sebelah Barat : Kabupaten Indragiri Hulu
4. Sebelah Timur : Kabupaten Tanjung Balai Karimun Propinsi Kepulauan Riau

Kabupaten Indragiri Hilir merupakan dataran rendah yang sebagian besar daerahnya terdiri dari rawa dan dilalui oleh sungai Indragiri yang berasal dari danau Singkarak (Sumatera Barat) dan bermuara ke Selat Berhala. Kabupaten Indragiri Hilir memiliki 20 (dua puluh) Kecamatan. Sebagian besar Ibukota Kecamatan sudah bisa dijangkau dengan menggunakan transportasi darat, hanya beberapa Ibukota Kecamatan yang harus menggunakan transportasi laut untuk menuju ke Ibukota Kecamatan. Walaupun Ibukota Kecamatan sudah bisa

dijangkau dengan menggunakan transportasi darat, namun untuk menuju wilayah pedesaan yang ada di Kecamatan masih harus menggunakan transportasi laut.

Berdasarkan hasil sensus penduduk tahun 2010, jumlah penduduk Kabupaten Indragiri Hilir sebesar 683.354 jiwa, yang terdiri dari 384.588 jiwa penduduk laki-laki dan 334.766 jiwa penduduk perempuan. Kepadatan penduduk Kabupaten Indragiri Hilir pada tahun 2010 sebesar 54 jiwa per km². Tingkat pendidikan penduduk Kabupaten Indragiri Hilir dari tahun ke tahun terlihat menunjukkan peningkatan. Saat ini, sebanyak 102.482 penduduk Kabupaten Indragiri Hilir sedang mengikuti pendidikan SD sampai SLTA. Hampir semua Kecamatan telah memiliki SLTA Negeri, dan di Ibu Kota Kabupaten telah berdiri beberapa perguruan tinggi.

B. Sumber Daya Kesehatan Lokasi Penelitian

Sumber daya kesehatan mempunyai peranan penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Sumber daya kesehatan meliputi sumber daya manusia, sumber daya sarana dan prasarana. Penempatan tenaga kesehatan yang merata di wilayah kerja juga sangat mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat dalam suatu wilayah. Penempatan tenaga kesehatan yang sesuai dengan aturan akan membuat keterjangkauan masyarakat akan pelayanan kesehatan juga semakin mudah. Selain itu, pemerataan pendistribusian tenaga kesehatan sangat diperlukan agar sumber daya kesehatan tidak menumpuk pada satu wilayah saja yang dapat mengakibatkan tidak terpenuhinya pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Penyediaan sarana kesehatan melalui peningkatan jumlah fasilitas kesehatan seperti Rumah Sakit, Puskesmas, Puskesmas Pembantu (Pustu),

Puskesmas Keliling, Polindes, Poskesdes, Posyandu, baik negeri maupun swasta diharapkan dapat membantu pemerintah dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Seiring bertambahnya jumlah sarana kesehatan yang tersebar merata di seluruh wilayah Kabupaten Indragiri Hilir diharapkan mampu meningkatkan jangkauan masyarakat terhadap sarana atau fasilitas kesehatan sehingga pelayanan kesehatan bermutu akan dengan mudah diberikan kepada masyarakat.

Jumlah sarana kesehatan di Kabupaten Indragiri Hilir sampai dengan akhir tahun 2010 dapat dilihat dalam Tabel 4.1.

Tabel 4.1 Sarana Kesehatan di Kabupaten Indragiri Hilir

| Sarana Tenaga Kesehatan | Jumlah |
|-------------------------|------------|
| RSUD | 3 |
| Puskesmas | 25 |
| Puskesmas pembantu | 127 |
| Puskesmas Keliling | 4 |
| Poskesdes | 12 |
| Polindes | 8 |
| Posyandu | 488 |
| Laboratorium | 3 |
| Apotik | 7 |
| Balai Pengobatan | 0 |
| Rumah Sakit Swasta | 1 |
| Rumah Bersalin | 4 |
| Jumlah | 682 |

Sumber data : Profil Dinas Kesehatan Kabuapten Indragiri Hilir Tahun 2010

Berdasarkan Tabel 4.1, diharapkan seluruh tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat mampu menggunakan

fasilitas tersebut dengan baik, sehingga standar pelayanan minimal dapat dilaksanakan.

Tenaga kesehatan adalah tenaga yang bekerja pada institusi kesehatan meliputi Dinas Kesehatan, Rumah Sakit Umum, Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Poskesdes serta Polindes. Yang mempunyai indikator untuk menentukan keberhasilan dalam melakukan pelayanan kesehatan di masyarakat adalah tenaga medis dan paramedis. Sampai dengan akhir tahun 2010, jumlah tenaga kesehatan di Kabupaten Indragiri Hilir berjumlah 806 orang, yang terdiri dari tenaga medis dan paramedis yang ditempatkan di seluruh Rumah Sakit Umum dan Puskesmas beserta jaringannya.

Dilihat dari perbandingan atau rasio tenaga kesehatan terhadap jumlah penduduk, jumlah tenaga kesehatan di Kabupaten Indragiri Hilir telah mencukupi kebutuhan. Penempatan tenaga kesehatan yang kurang tepat menyebabkan tujuan pemerataan sumber daya kesehatan belum tercapai. Masih banyak desa-desa terutama desa terpencil dan sangat terpencil yang belum mempunyai tenaga kesehatan terutama bidan.

Tabel 4.2 Tenaga Kesehatan di Kabupaten Indragiri Hilir

| Jenis Tenaga Kesehatan | Jumlah |
|-------------------------------|---------------|
| Dokter Umum | 45 |
| Dokter Gigi | 14 |
| Dokter Spesialis | 8 |
| Bidan | 366 |
| Perawat | 354 |
| Analisis | 19 |
| Jumlah | 806 |

Sumber data : Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hilir Tahun 2010

Standar Nasional rasio tenaga bidan terhadap 100.000 penduduk adalah 1:1000 penduduk. Meskipun rasio bidan dengan penduduk masih jauh dari standar nasional, namun hampir semua fasilitas kesehatan di wilayah pedesaan dengan mudah dapat dijangkau oleh masyarakat. Anggaran kesehatan di Kabupaten Indragiri Hilir khususnya pada Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hilir belum sesuai standar *World Health Organization (WHO)* yang menetapkan bahwa anggaran kesehatan yaitu 15% dari total pagu Anggaran Kabupaten. Anggaran yang dialokasikan untuk belanja pembangunan berkisar antara 2 - 4%. Jumlah ini belum mampu memenuhi semua kebutuhan program kesehatan terutama untuk pelayanan kesehatan pada ibu dan anak, sehingga cakupan akhir program yang diinginkan juga belum bisa tercapai optimal. Masih banyak kegiatan yang harus ditunda pelaksanaannya, mengingat alokasi dana yang belum mencukupi untuk melaksanakan kegiatan tersebut.

C. Derajat Kesehatan Lokasi Penelitian

Derajat kesehatan masyarakat dalam suatu wilayah dapat digambarkan melalui status gizi bayi dan balita, kesehatan ibu dan anak serta penyakit yang paling banyak diderita oleh masyarakat. Status gizi adalah kondisi seseorang yang dapat dinilai melalui indikator penilaian status gizi, yaitu berat badan, tinggi badan, dan penilaian secara biokimia. Status gizi seseorang dipengaruhi oleh tingkat konsumsi makanan serta infeksi. Zat gizi sangat diperlukan seseorang untuk pertumbuhan, perkembangan, serta energi untuk beraktifitas.

Status gizi masyarakat di Kabupaten Indragiri Hilir masih harus mendapat perhatian. Masalah yang sering ditemukan adalah gizi buruk dan gizi kurang.

Keadaan ini sering terjadi dalam masyarakat terutama pada kelompok rentan yaitu bayi, balita, dan ibu hamil.

Bayi adalah anak yang berusia kurang dari 1 tahun. Bayi merupakan generasi penerus di masa yang akan datang. Status kesehatan bayi juga dapat menggambarkan kualitas manusia ke depan. Periode ini sering terjadi penurunan status gizi bayi yang disebabkan oleh berbagai faktor, salah satunya adalah kurangnya pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif pada bayi sampai berusia 6 bulan, sehingga akan mengganggu pertumbuhan bayi selanjutnya. Perlunya pemantauan pertumbuhan dan perkembangan pada masa ini bertujuan untuk terus meningkatkan dan mempertahankan status gizi bayi agar selalu dalam kondisi yang sehat.

Balita adalah anak yang usianya 0-5 tahun, periode ini anak tumbuh dan berkembang secara optimal. Asupan gizi anak pada masa ini perlu mendapat perhatian khusus dari orang tua. Status gizi balita ditentukan melalui standar baku dari *WHO*. Pekan bulan penimbangan adalah salah satu bentuk pengembangan dari pemantauan status gizi dan merupakan salah satu komponen Sistem Kewaspadaan Pangan dan Gizi (SKPG) yang telah dilakukan sejak tahun 1990 an. Pada tahun 2010, di Kabupaten Indragiri Hilir sedikitnya terdapat 76 balita dengan gizi buruk dan 1914 balita dengan gizi kurang.

Wanita Usia Subur (WUS) dan ibu hamil yang kekurangan gizi disebut WUS dengan KEK (Kekurangan Energi Kalori). Indikator penentuan WUS dengan KEK adalah dengan mengukur lingkaran lengan atas (LILA) yang tidak aktif (biasanya lengan sebelah kiri). Jika ukuran lingkaran lengan atas kurang dari 23,5 cm maka WUS atau ibu hamil tersebut termasuk WUS atau ibu hamil dengan

KEK. WUS dan Ibu hamil dengan KEK cenderung menderita penyakit gizi lainnya seperti Anemia gizi. Ibu hamil yang menderita anemia gizi sering melahirkan dengan berat bayi rendah.

Berdasarkan data dari laporan Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA), Pemantauan Status Gizi (PSG) dan laporan penimbangan bulanan balita, dapat digambarkan perkembangan status gizi masyarakat pada kelompok ibu hamil, bayi dan balita yang berkunjung ke pelayanan kesehatan seperti Puskesmas, dan Posyandu.

Tabel 4.3 Jumlah Bayi BBLR 5 Tahun Terakhir

| No. | Tahun | Jumlah Bayi BBLR |
|-----|-------|------------------|
| 1. | 2006 | 193 bayi |
| 2. | 2007 | 193 bayi |
| 3. | 2008 | 185 bayi |
| 4. | 2009 | 125 bayi |
| 5. | 2010 | 129 bayi |

Sumber data : Laporan PWS KIA Dinas Kesehatan Kab. Inhil

Status gizi bayi dilihat dari berat badannya pada waktu lahir. Bayi Berat Badan Lahir Rendah atau biasa disebut BBLR adalah bayi yang berat badannya ketika lahir kurang dari 2500 gr. Berdasarkan data pada Tabel 4.3 dapat dilihat bahwa jumlah BBLR di Kabupaten Indragiri Hilir masih tinggi. Dari Tahun 2006 sampai dengan Tahun 2010, jumlah BBLR masih menjadi masalah dalam program peningkatan kesehatan ibu dan anak. Banyaknya jumlah bayi BBLR di Kabupaten Indragiri Hilir disebabkan oleh kondisi gizi ibu selama hamil yang kurang baik serta masih rendahnya cakupan pemeriksaan kehamilan oleh tenaga kesehatan sampai pada usia kehamilan memasuki 9 bulan atau K4, sehingga program kesehatan ibu dan anak yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan keluarga dan masyarakat belum bisa berhasil optimal.

Salah satu penyebab BBLR adalah rendahnya kadar Haemoglobin (Hb) darah dalam tubuh seorang ibu hamil. Sebenarnya masalah ini dapat ditanggulangi secara efektif dengan cara memberikan tablet Tambah Darah (Fe) kepada ibu hamil ketika ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan secara benar dan teratur kepada tenaga kesehatan. Jumlah Tablet Fe yang diberikan selama masa kehamilan minimal sebanyak 90 tablet, masing-masing 30 tablet tiap trimester. Berikut gambaran jumlah pemberian Tablet Fe pada ibu Hamil di Kabupaten Indragiri Hilir selama 5 Tahun terakhir.

Tabel 4.4 Jumlah Pemberian Tablet Fe Pada Ibu Hamil 5 Tahun Terakhir

| No | Tahun | % Pemberian Tablet Fe ₃ |
|----|-------|------------------------------------|
| 1. | 2006 | 54,29% |
| 2. | 2007 | 71,28% |
| 3. | 2008 | 66,26% |
| 4. | 2009 | 70,61% |
| 5. | 2010 | 67,26% |

Sumber Data : Laporan PWS KIA Kab. Inhil

Berdasarkan data dari Tabel 4.4 dapat diketahui bahwa pemberian Tablet Fe pada Ibu Hamil di Kabupaten Indragiri Hilir belum sesuai dengan standar, yaitu semua Ibu Hamil harus mendapatkan minimal 90 Tablet Fe yang diberikan pada tiap trimester kehamilannya, baik ketika ibu hamil berkunjung ke fasilitas pelayanan kesehatan maupun ketika tenaga kesehatan melakukan kunjungan rumah. Apabila pemberian Tablet Fe sudah sesuai dengan standar pelayanan, maka kemungkinan terjadi komplikasi pada saat persalinan juga rendah, sehingga pencapaian derajat kesehatan ibu dan anak juga dapat meningkat.

Demikian juga dengan pemeriksaan Kadar Haemoglobin (Hb) pada ibu hamil. Apabila seorang ibu hamil sudah memeriksakan kehamilannya sesuai dengan aturan, maka pemberian pelayanan kesehatan pada ibu hamil dapat

diberikan sesuai dengan standar pelayanan minimal. Ketika seorang ibu hamil memeriksakan kehamilannya tepat waktu, maka pemeriksaan kadar Hb juga dapat diperiksa sedini mungkin untuk mengetahui keadaan kesehatan ibu hamil tersebut. Berikut gambaran jumlah ibu hamil yang melakukan pemeriksaan Hb pada masa kehamilannya selama 5 tahun terakhir.

Tabel 4.5 Kadar HB Ibu Hamil 5 Tahun Terakhir

| No. | Tahun | Kadar Hb | | |
|-----|-------|----------|---------|----------|
| | | <8gr% | 8-11gr% | (>11 gr% |
| 1. | 2006 | 2,69% | 20,97% | 13,71% |
| 2. | 2007 | 1,88% | 19,76% | 11,43% |
| 3. | 2008 | 1,47% | 18,98% | 8,98% |
| 4. | 2009 | 1,39% | 30,45% | 13,21% |
| 5. | 2010 | 1,61% | 29,40% | 16,34% |

Sumber Data : PWS KIA Dinas Kesehatan Kab. Inhil

Berdasarkan Tabel 4.5, dari tahun 2006 sampai dengan tahun 2010 diketahui belum semua ibu hamil mendapatkan pemeriksaan Hb pada masa kehamilannya. Pada Tahun 2010 hanya 16,34% ibu hamil mempunyai kadar Hb > 11 gr% dan yang lainnya mempunyai kadar HB di bawah batas normal, sehingga kemungkinan mendapat komplikasi dalam persalinan masih tinggi. Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan kadar Hb pada ibu hamil adalah dengan memberikan zat penambah darah atau tablet Fe dengan tujuan untuk meningkatkan Hb ibu selama kehamilan sehingga tidak mengalami kekurangan darah sewaktu persalinan.

Pemeriksaan Kesehatan ibu hamil oleh tenaga kesehatan selama masa kehamilan mencakup timbang berat badan, ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, hitung denyut jantung janin, pemberian tablet Fe dan pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT). Pemeriksaan dilakukan pada ibu

hamil selama kehamilan paling sedikit 4 kali pemeriksaan. Persentase cakupan pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil di Kabupaten Indragiri Hilir pada tahun 2010 untuk K1 adalah sebanyak 15.075 orang, untuk K4 sebanyak 13.422 orang, sedangkan untuk TT1 dan TT2 adalah sebanyak 13.525 dan 12.715 orang, dan untuk Fe3 sebanyak 11.221 orang.

Pelayanan kesehatan terhadap ibu bersalin berupa pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, dan pemberian vitamin A 200.000 IU kepada ibu nifas. Pada tahun 2010 persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan (bidan) sebanyak 11.296 orang atau sekitar 64,14%. Cakupan jumlah pemberian vitamin A pada ibu nifas sebanyak 11.283 orang atau sekitar 61,13%. Jumlah cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di Kabupaten Indragiri Hilir belum mencapai target yaitu sebesar 85%. Banyak faktor penyebab belum tercapainya target nasional tersebut, di antaranya adalah belum meratanya penempatan dan pendistribusian tenaga bidan pada setiap desa di wilayah Kabupaten Indragiri Hilir.

D. Pembangunan Kesehatan

Pembangunan kesehatan yang berhasil-guna dan berdaya-guna dapat dicapai melalui pembinaan, pengembangan dan pelaksanaan serta pemantapan fungsi-fungsi administrasi kesehatan yang didukung oleh sistem informasi kesehatan, ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan, serta hukum kesehatan. Fungsi-fungsi administrasi kesehatan tersebut, terdiri dari perencanaan, pelaksanaan dan pengendalian, serta pertanggungjawaban penyelenggaraan pembangunan kesehatan. Penjabaran dari tujuan organisasi harus menggambarkan hal-hal yang ingin dicapai melalui tindakan-tindakan yang akan dilakukan secara operasional.

Oleh karena itu, rumusan organisasi yang ditetapkan diharapkan dapat memberikan fokus pada penyusunan program operasional dan kegiatan pokok organisasi yang bersifat spesifik, terinci, dapat diukur dan dapat dicapai.

Susunan Organisasi Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hilir diatur berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Indragiri Hilir No. 31 Tahun 2010 yang mempunyai tugas pokok membantu Bupati dalam melaksanakan tugas kewenangan desentralisasi di bidang pelayanan kesehatan yang mempunyai fungsi sebagai berikut.

- a. Perumusan kebijakan teknis sesuai ruang lingkup tugasnya.
- b. Memberikan perizinan dan pelaksanaan pelayanan umum.
- c. Pembiayaan terhadap unit pelaksanaan teknis dinas dalam ruang lingkup tugasnya.

Sesuai dengan fungsinya tersebut, dalam menjalankan program dan kegiatan maka Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hilir mempunyai Visi yaitu **“memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau bagi masyarakat Indragiri Hilir pada tahun 2013”**. Misi Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hilir adalah sebagai berikut.

1. Mengembangkan potensi kesehatan dan peran serta masyarakat.
2. Meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat dan melindungi dari resiko serta gangguan kesehatan.
3. Meningkatkan sistem monitoring, evaluasi dan informasi kesehatan.

Berdasarkan misi tersebut diharapkan dapat memuat tugas pokok, fungsi dan kewenangan Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hilir melalui bidang tugas yang ada yaitu Bidang Pelayanan Kesehatan, Bidang Pengendalian Masalah

Kesehatan, Bidang Pembinaan Pengembangan Sumber Daya Kesehatan serta Bidang Pembinaan Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat dan Promosi Kesehatan. Sebagai salah satu pelaku pembangunan kesehatan, maka dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, Dinas Kesehatan harus dengan seksama memperhatikan dasar-dasar pembangunan kesehatan di antaranya sebagaimana tercantum dalam Rencana Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010 serta Visi dan Misi Rencana Strategis Departemen Kesehatan Tahun 2010 – 2014. Visi Rencana Strategis yang ingin dicapai Depkes adalah **“Masyarakat Yang Mandiri dan Berkeadilan”**. Visi ini dituangkan menjadi 4 misi yaitu :

- a. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui pemberdayaan masyarakat, termasuk swasta dan masyarakat madani.
- b. Melindungi kesehatan masyarakat dengan menjamin tersedianya upaya kesehatan yang paripurna, merata, bermutu dan berkeadilan.
- c. Menjamin ketersediaan dan pemerataan sumberdaya kesehatan.
- d. Menciptakan tata kelola pemerintahan yang baik.

Demikian pula untuk melaksanakan misi organisasi, ada beberapa strategi yang dilaksanakan melalui beberapa program kegiatan yang berorientasi di antaranya untuk:

1. Menggerakkan dan memberdayakan masyarakat untuk hidup sehat. Peran aktif masyarakat termasuk swasta, sangat penting dalam menentukan keberhasilan pembangunan kesehatan. Dinas Kesehatan melalui bidang Pembinaan Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat dan Promosi Kesehatan, melaksanakan pemberdayaan masyarakat, sehingga masyarakat dapat berperan sebagai subyek pembangunan kesehatan. Diharapkan masyarakat

termasuk pihak swasta dapat berpartisipasi aktif dalam melayani (*to serve*), melaksanakan advokasi (*to advocate*), serta mengkritisi (*to watch*) pembangunan kesehatan baik secara individu, kelompok, maupun bersama masyarakat luas. Potensi masyarakat termasuk swasta, baik berupa organisasi, upaya, tenaga, dana, sarana, teknologi, serta mekanisme pengambilan keputusan, merupakan aset yang cukup besar yang perlu digalang. Pelaksanaan desentralisasi di bidang kesehatan sedang berproses. Untuk itu, Departemen Kesehatan baik Pusat maupun Propinsi perlu memfasilitasi terutama untuk daerah-daerah yang sangat memerlukan. Fasilitasi lebih diutamakan pada pengembangan kapasitas (*capacity building*), pelembagaan institusi di semua tatanan, serta pengembangan sistem kesehatan daerah, sehingga ada kesinambungan program kesehatan dari tingkat nasional sampai daerah, termasuk advokasi guna peningkatan sumberdaya kesehatan di daerah.

2. Meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas. Peningkatan akses melalui kinerja dan mutu pelayanan kesehatan dilakukan oleh Dinas Kesehatan melalui pengembangann kebijakan pembangunan kesehatan, yang meliputi kebijakan manajerial, dan kebijakan teknis, serta pengembangan standar dan pedoman berbagai pelayanan kesehatan. Dinas Kesehatan juga memfasilitasi sumberdaya kesehatan, baik tenaga, pembiayaan kesehatan, sumberdaya obat dan perbekalan kesehatan bagi para pelaku upaya/pembangunan kesehatan. Dengan meningkatnya kinerja dan mutu upaya pelayanan kesehatan, diharapkan pelayanan kesehatan dapat terselenggara dengan baik, dapat dicapai (*accessible*), dan

dapat dijangkau (*affordable*) oleh segenap kalangan masyarakat, serta terjamin mutunya (*quality*). Upaya kesehatan tersebut meliputi upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan.

3. Meningkatkan sistem surveilans, monitoring dan informasi kesehatan. Harapan dalam mencapai keberhasilan pembangunan berwawasan kesehatan tidak semata-mata ditentukan oleh hasil kerja keras sektor kesehatan saja, tetapi sangat dipengaruhi oleh hasil kerja keras serta kontribusi positif dari berbagai sektor pembangunan lainnya. Peran Dinas Kesehatan adalah sebagai penggerak utama dan memfasilitasi sektor-sektor lain agar segala upayanya memberikan kontribusi yang positif terhadap perwujudan pembangunan nasional berwawasan kesehatan. Terciptanya manajemen kesehatan yang akuntabel di lingkungan Dinas Kesehatan diharapkan fungsi-fungsi administrasi kesehatan dapat terselenggara secara efektif dan efisien yang didukung oleh sistem surveilans, monitoring dan informasi, ilmu pengetahuan dan teknologi, serta hukum kesehatan. Melalui penyelenggaraan manajemen kesehatan yang akuntabel dengan menerapkan tata penyelenggaraan pemerintahan yang baik (*good governance*), diharapkan upaya pembangunan kesehatan dapat dipertanggungjawabkan kepada semua lapisan masyarakat.
4. Meningkatkan pembiayaan kesehatan. Berdasarkan kepentingan yang perlu dipertimbangkan maka pembiayaan kesehatan diupayakan sebesar 15% yang bersumber dari Anggaran Pembangunan Belanja Daerah (APBD) dan Anggaran Pembangunan Belanja Nasional (APBN) dalam upaya melakukan pelaksanaan pembangunan kesehatan yang berskala nasional, seperti

pelayanan kesehatan bagi penduduk miskin, penanggulangan masalah kesehatan akibat bencana, penanggulangan penyakit menular dan gangguan gizi, promosi kesehatan, pembangunan kesehatan di daerah terpencil, tertinggal dan daerah perbatasan, serta pendayagunaan tenaga kesehatan.

E. Karakteristik Individu

Karakteristik individu dalam penelitian ini adalah umur, status kepegawaian, pendidikan terakhir, masa kerja, dan pengalaman bidan. Berdasarkan hasil penelitian, umur paling muda dari responden yang terlibat dalam penelitian adalah 22 tahun. Umur tertua responden dalam penelitian ini adalah 52 tahun. Umur responden penelitian dikelompokkan menjadi dua, yaitu kelompok umur ≤ 30 tahun dan kelompok Umur > 30 tahun. Berikut gambaran umur responden berdasarkan kelompok umur.

Tabel 4.6 Responden Berdasarkan Kelompok Umur

| No. | Kelompok Umur | n | % |
|-----|----------------------|----|-------|
| 1. | Umur ≤ 30 tahun | 53 | 58,88 |
| 2. | Umur > 30 tahun | 37 | 41,12 |
| | Total | 90 | 100 |

Sumber : data olahan Tahun 2011

Berdasarkan data pada Tabel 4.6, dari 90 bidan yang terlibat dalam penelitian, 53 bidan atau sekitar 58,88% berada pada kelompok umur ≤ 30 tahun, sisanya sebanyak 37 bidan atau sekitar 41,12% responden berada pada kelompok umur > 30 tahun.

Status kepegawaian bidan yang menjadi responden dalam penelitian ini dikategorikan menjadi dua, yaitu bidan yang telah menjadi Pegawai Negeri Sipil (PNS) dan bidan yang menjadi Pegawai Tidak Tetap (PTT).

Tabel 4. 7 Responden berdasarkan Status Kepegawaian

| No | Status Kepegawaian | N | % |
|----|--------------------|----|-------|
| 1. | PTT | 22 | 24,44 |
| 2. | PNS | 68 | 75,56 |
| | Total | 90 | 100 |

Sumber : data olahan Tahun 2011

Berdasarkan data pada Tabel 4.7, sebagian besar responden dalam penelitian ini adalah PNS. Sejumlah 90 bidan yang menjadi responden dalam penelitian, 68 responden atau sekitar 75,56% berstatus sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS), sisanya berstatus sebagai bidan Pegawai Tidak Tetap (PTT).

Berdasarkan standar profesi kebidanan, seorang bidan seharusnya mempunyai pendidikan terakhir Diploma III Kebidanan (ahli madya kebidanan). Dalam penelitian ini, pendidikan terakhir bidan dikategorikan menjadi dua, yaitu Diploma I Kebidanan (D I Kebidanan) dan Diploma III Kebidanan. Berikut data pendidikan bidan yang menjadi responden.

Tabel 4.8 Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

| No | Pendidikan terakhir | N | % |
|----|---------------------|----|--------|
| 1. | D I | 13 | 14,44 |
| 2. | D III | 77 | 85,59 |
| | Total | 90 | 100,00 |

Sumber : data olahan Tahun 2011

Berdasarkan data pada Tabel 4.8, sejumlah 90 bidan yang menjadi responden penelitian, sebanyak 77 responden atau sekitar 85,59% responden mempunyai tingkat pendidikan terakhir DIII Kebidanan, hanya 13 responden atau sekitar 14,44% responden dengan tingkat pendidikan DI Kebidanan.

Masa kerja bidan didefinisikan sebagai jumlah tahun yang telah dilalui bidan dalam bekerja sebagai seorang bidan. Masa kerja responden dikelompokkan menjadi dua, yaitu ≤ 10 tahun dan >10 tahun. Berdasarkan hasil penelitian,

responden yang terlibat dalam penelitian ini mempunyai masa kerja paling sedikit satu tahun, sedangkan yang telah mempunyai masa kerja paling lama 32 tahun. Rata-rata bidan telah bekerja selama 9,47 tahun.

Tabel 4.9 Responden Berdasarkan Masa Kerja

| No | Masa Kerja | N | % |
|----|--------------|----|-------|
| 1. | ≤ 10 tahun | 61 | 67,77 |
| 2. | >10 tahun | 29 | 32,23 |
| | Total | 90 | 100 |

Sumber : data olahan Tahun 2011

Berdasarkan data pada Tabel 4.9, dapat diketahui bahwa sejumlah 90 responden yang terlibat dalam penelitian, 61 responden atau sekitar 67,77% responden mempunyai masa kerja ≤ 10 tahun dan 29 responden atau sekitar 32,23% yang mempunyai masa kerja >10 tahun.

Dalam penelitian ini pengalaman responden diukur dengan menggunakan kuesioner yang berisi pernyataan yang dijawab langsung oleh responden dan penilaian kuesioner menggunakan skala Likert. Berikut dijelaskan hasil kuesioner untuk pernyataan terkait pengalaman responden.

Tabel 4.10 Responden Berdasarkan Pengalaman

| No | Pernyataan | STS | | TS | | R | | S | | SS | |
|----|---|-----|-------|----|-------|----|-------|---|-----|----|------|
| | | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| 1. | Dengan kemampuan yang saya miliki, saya berkewajiban menangani kehamilan resti | 12 | 13,33 | 47 | 52,22 | 23 | 25,55 | 8 | 8,9 | 0 | 0,00 |
| 2. | Dengan kemampuan yang saya miliki, Saya berkewajiban menangani persalinan dengan komplikasi | 17 | 18,88 | 49 | 54,44 | 17 | 18,88 | 7 | 7,8 | 0 | 0,00 |

| | perdarahan post partum. | | | | | | | | | | |
|----|--|-----|------------|-----|------------|-----|------------|----|------------|----|-----------|
| 3 | Dengan kemampuan yang saya miliki saya berkewajiban menangani persalinan dengan tanda-tanda gawat janin. | 16 | 17,77 | 53 | 58,88 | 18 | 20,00 | 3 | 3,35 | 0 | 0,00 |
| No | Pernyataan | STS | | TS | | R | | S | | SS | |
| | | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| 4. | Dengan kemampuan yang saya miliki, saya berkewajiban memberikan pelayanan tes laboratorium (protein urine) terhadap ibu hamil. | 0 | 0,00 | 19 | 21,11 | 43 | 47,77 | 27 | 30,00 | 1 | 1,2 |
| 5. | Dengan kemampuan yang saya miliki, saya berkewajiban memberikan pelayanan tes laboratorium minimal Hb sahli terhadap ibu hamil minimal satu kali | 2 | 2,22 | 21 | 23,33 | 52 | 57,77 | 11 | 12,22 | 4 | 4,46 |
| | Jumlah | 47 | 10,44 % | 189 | 42,00 % | 153 | 34,00 % | 56 | 12,44 % | 5 | 1,12 % |

Sumber : data olahan Tahun 2011

Berdasarkan data pada Tabel 4.10, sebanyak 65,55% responden tidak setuju untuk menangani kehamilan resiko tinggi. Hanya 8,9% responden yang setuju untuk menangani kehamilan beresiko tinggi. Penanganan pertolongan persalinan, sebanyak 54,44% tidak setuju untuk menangani persalinan dengan pendarahan

post partum, 18,88% ragu-ragu dan hanya 7,8% responden yang setuju untuk menangani persalinan dengan post partum.

Penanganan persalinan dengan tanda-tanda gawat janin, sebanyak 58,88% tidak setuju untuk menangani persalinan tersebut, 20% menjawab ragu-ragu dan hanya 3,35% responden yang setuju untuk menangani persalinan dengan gawat janin. Pelaksanaan pelayanan tes laboratorium seperti tes urin; 31,2% responden setuju untuk memberikan pelayanan tersebut; 47,77% responden ragu untuk memberikan pelayanan tes laboratorium protein urin terhadap ibu hamil dan hanya 21,11% responden yang setuju terhadap pelayanan tes laboratorium.

Pemeriksaan Hb terhadap ibu hamil sangatlah penting. Pemeriksaan Hb bertujuan untuk mengetahui apakah ibu hamil dalam kondisi anemia atau tidak. Berdasarkan jawaban responden, hanya 16,68% responden setuju untuk memberikan pelayanan laboratorium minimal Hb (sahli) terhadap ibu hamil, 57,77% responden menjawab ragu dan 25,55% responden yang menjawab setuju untuk melakukan pemeriksaan Hb terhadap ibu hamil.

F. Karakteristik Organisasi

Karakteristik Organisasi yang diteliti dalam penelitian ini meliputi sarana dan prasarana, supervisi dan kepemimpinan, serta insentif atau imbalan. Ketiga unsur tersebut diukur dengan menggunakan kuesioner yang berisi daftar pernyataan dan dinilai dengan skala Likert. Berikut data yang menjelaskan hasil penelitian berdasarkan jawaban responden pada kuesioner yang meliputi sarana dan prasarana.

Tabel 4.11 Responden Berdasarkan Sarana dan Prasarana

| No | Pernyataan | STS | | TS | | R | | S | | SS | |
|----|---|-----|-------|-----|---------|-----|---------|----|-------|----|-------|
| | | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| 1. | Bidan Kit dan peralatan medis dasar lengkap dan layak pakai | 0 | 0,00 | 53 | 58,88 | 30 | 33,33 | 7 | 7,79 | 0 | 0,00 |
| 2. | Tempat tidur beserta perlengkapannya layak pakai | 0 | 0,00 | 47 | 52,22 | 33 | 36,66 | 10 | 11,12 | 0 | 0,00 |
| No | Pernyataan | STS | | TS | | R | | S | | SS | |
| 3 | Obat-obatan dan bahan habis pakai selalu tersedia dan jumlahnya mencukupi | 0 | 0,00 | 35 | 38,88 | 28 | 31,12 | 27 | 30,00 | 0 | 0,00 |
| 4. | Media penyuluhan seperti poster, leaflet, dan lembar balik tersedia dan berfungsi dengan baik | 0 | 0,00 | 63 | 70,00 | 24 | 26,66 | 3 | 3,36 | 0 | 0,00 |
| 5. | Formulir untuk pencatatan dan pelaporan tersedia | 0 | 0,00 | 51 | 56,66 | 37 | 41,11 | 2 | 2,23 | 0 | 0,00 |
| | Jumlah | 0 | 00,00 | 249 | 55,33 % | 152 | 33,77 % | 49 | 10,90 | 0 | 00,00 |

Sumber : data olahan Tahun 2011

Berdasarkan data pada Tabel 4.11, dapat dikatakan bahwa sebagian besar responden mengaku sarana dan prasarana di tempat kerja mereka tidak memadai. Berdasarkan jawaban responden, sebanyak 58,88% responden mempunyai bidan kit yang tidak lengkap, 33,33% responden menjawab ragu dan hanya 7,79% responden yang mempunyai bidan kit lengkap dan layak pakai. Keadaan ini sangat mempengaruhi kinerja bidan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat terutama kepada ibu dan anak di wilayah kerjanya.

Meja Gyn atau tempat tidur adalah tempat untuk menolong persalinan. Meskipun sifatnya hanya menopang, akan tetapi meja gyn juga sangat berperan

dalam membantu bidan menjalankan tugasnya. Berdasarkan jawaban responden dalam penelitian ini, sebanyak 52,22% responden mempunyai tempat tidur dan perlengkapan yang tidak layak pakai, 36,66% responden ragu terhadap keadaan meja gyn mereka dan hanya 11,22% responden yang mempunyai meja gyn yang layak pakai. Obat-obatan dan bahan habis pakai yang cukup hanya dimiliki oleh 30% responden, 31,12% responden ragu terhadap obat-obatan yang mereka miliki dan 38,88% responden mengaku obat-obatan dan bahan habis pakai kurang dari cukup.

Media promosi dan konseling sangat membantu bidan untuk menjalankan tugasnya sebagai penyuluh kesehatan sehingga mampu meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan. Berdasarkan jawaban responden 3,36 % mempunyai media penyuluhan, 26,66% menjawab ragu dan 70% responden menjawab tidak mempunyai media promosi dan konseling. Formulir pencatatan dan pelaporan diperlukan sebagai bukti bahwa bidan telah melaksanakan tugas sesuai dengan wewenangnya. Berdasarkan jawaban responden, 56,66% responden tidak memiliki formulir pencatatan dan pelaporan, 41,11% menjawab ragu-ragu dan hanya 2,23% responden yang mempunyai formulir pencatatan dan pelaporan.

Tabel 4.12 Responden Berdasarkan Supervisi dan Kepemimpinan

| No | Pernyataan | STS | | TS | | R | | S | | SS | |
|----|--|-----|-------|----|-------|----|-------|----|-------|----|------|
| | | n | % | N | % | n | % | N | % | N | % |
| 1. | Pimpinan saya mempunyai jadwal rutin supervisi terkait | 12 | 13,33 | 17 | 18,88 | 56 | 62,22 | 5 | 5,27 | 0 | 0,00 |
| 2. | Pimpinan saya mempunyai kejelasan materi supervisi | 14 | 15,55 | 27 | 30,00 | 37 | 41,11 | 12 | 13,34 | 0 | 0,00 |
| 3 | Pimpinan saya selalu memberikan | 13 | 14,44 | 28 | 31,11 | 38 | 42,22 | 11 | 12,23 | 0 | 0,00 |

| No | Pernyataan | STS | | TS | | R | | S | | SS | |
|-----|--|-----|---|-----|--------|-----|--------|----|-------|----|--------|
| | | n | % | N | % | n | % | N | % | N | % |
| | | 4. | Pimpinan saya selalu memberikan arahan sebagai hasil dari supervisi | 13 | 14,44 | 28 | 31,11 | 38 | 42,22 | 11 | 12,23 |
| 5. | Pimpinan saya mengikutsertakan saya dalam memecahkan masalah dan pengambilan keputusan | 9 | 10,00 | 27 | 30,00 | 36 | 40,00 | 18 | 20,00 | 0 | 0,00 |
| 6. | Pimpinan saya menjelaskan kedudukan atau posisi saya dalam pekerjaan | 9 | 10,00 | 18 | 20,00 | 53 | 59,11 | 10 | 11,11 | 0 | 0,00 |
| 7. | Pimpinan saya memberikan penilaian kerja secara obyektif | 19 | 21,11 | 53 | 58,88 | 18 | 20,00 | 0 | 00,00 | 0 | 0,00 |
| 8. | Pimpinan saya mendelegasikan wewenang untuk tugas tertentu. | 13 | 14,44 | 54 | 60,00 | 15 | 16,66 | 8 | 8,90 | 0 | 0,00 |
| 9. | Pimpinan saya mau menerima saran, ide dan gagasan dari bidan. | 17 | 18,88 | 44 | 48,88 | 21 | 23,33 | 8 | 8,90 | 0 | 0,00 |
| 10. | Pimpinan telah mampu bekerja sama dengan asas kemitraan. | 41 | 45,55 | 31 | 34,44 | 18 | 20,38 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 |
| | Jumlah | 160 | 17,78% | 327 | 36,33% | 330 | 36,67% | 83 | 9,22% | 0 | 00,00% |

Sumber : data olahan Tahun 2011

Jadwal rutin dalam melakukan supervisi terkait dengan bidang tugasnya merupakan langkah awal dalam mencapai suatu tujuan. Jawaban responden terlihat bahwa hanya 5,27% responden yang pimpinannya mempunyai jadwal

rutin supervisi ke unit kerjanya, 62,22% responden mengaku ragu dan 32,21% responden menjawab bahwa pimpinan mereka tidak mempunyai jadwal rutin untuk melakukan supervisi. Berdasarkan data tersebut dapat diketahui bahwa sebahagian besar pimpinan tidak mempunyai jadwal rutin dalam melakukan supervisi.

Kejelasan materi supervisi sangat dibutuhkan dalam memaksimalkan hasil supervisi. Materi supervisi merupakan bagian penting untuk mengetahui hasil kegiatan yang telah dilaksanakan. Berdasarkan jawaban sebanyak 90 responden yang terlibat dalam penelitian, 45,55% responden yang mengaku bahwa pimpinan mereka tidak mempunyai kejelasan materi dalam melakukan supervisi, 41,11% responden ragu dalam menjawab dan hanya 13,34% responden yang pimpinannya mempunyai kejelasan terhadap materi supervisi. Hal ini dapat diartikan bahwa masih banyak pimpinan yang belum mempunyai materi yang jelas dalam melaksanakan supervisi terhadap bidan di wilayah kerjanya.

Umpan balik hasil supervisi perlu disampaikan oleh pimpinan kepada bawahan, tujuannya agar kesalahan dapat diperbaiki dan prestasi dapat diraih serta memperoleh *reward*. Berdasarkan hasil penelitian, hanya 12,23% responden yang mendapat umpan balik hasil supervisi pimpinan, 42,22% menjawab ragu dan 45,55% responden tidak mendapat umpan balik terhadap hasil supervisi yang dilakukan oleh pimpinan mereka.

Arahan dari pimpinan kepada staf merupakan suatu bentuk kepedulian terhadap masalah yang dihadapi oleh bawahan. Arahan yang benar dapat mengurangi tingkat kesalahan seseorang dalam melakukan suatu pekerjaan. Tujuannya pemberian arahan adalah untuk meningkatkan kinerja seseorang.

Berdasarkan Tabel 4.12, sebanyak 45,55% responden tidak mendapat arahan dari pimpinan sebagai umpan balik dari supervisi, hanya 12,23% responden yang mendapat arahan dari pimpinan sebagai umpan balik dari supervisi.

Melibatkan staf dalam pemecahan masalah dan pengambilan keputusan merupakan suatu bentuk kepemimpinan demokratis. Keterlibatan staf sangat berpengaruh terhadap tujuan yang akan dicapai. Melibatkan staf dalam pemecahan masalah dan pengambilan keputusan staf mampu menumbuhkan rasa tanggung jawab dalam diri staf. Berdasarkan hasil penelitian hanya 20% responden yang dilibatkan pimpinannya dalam memecahkan masalah dan pengambilan keputusan, 40% responden menjawab tidak dilibatkan dan 40% responden ragu dalam menjawab. Keadaan ini dapat berdampak kurang baik dalam mencapai tujuan dari suatu pekerjaan.

Kedudukan seseorang dalam suatu organisasi sangat penting, karena kedudukan mempunyai hubungan yang erat dengan tugas dan fungsi pokok yang nanti akan dijalaninya. Kedudukan seseorang yang jelas akan mampu meningkatkan rasa tanggung jawab. Berdasarkan hasil penelitian hanya 11,11% responden yang mendapat penjelasan dari pimpinan terkait kedudukan dan fungsinya dalam pekerjaan, 30% responden tidak mendapat penjelasan dari pimpinan dan 59,11% responden ragu-ragu dalam menjawab.

Penilaian kinerja merupakan bentuk keadilan pimpinan terhadap staf. Penilaian kinerja yang obyektif diharapkan mampu meningkatkan motivasi dalam melaksanakan suatu pekerjaan, sehingga tercipta suasana kerja yang baik antara pimpinan dan staf. Salah satu penyebab turunnya kinerja pegawai antara lain disebabkan oleh penilaian kinerja yang tidak obyektif. Berdasarkan hasil

penelitian ini, sebanyak 79,99% responden menjawab tidak mendapat penilaian obyektif dari pimpinannya dan 20% responden menjawab ragu-ragu.

Pendelegasian tugas-tugas tertentu kepada staf dilakukan agar pelayanan terhadap masyarakat tidak terganggu. Pelayanan kepada masyarakat harus tetap berjalan dengan baik. Pendelegasian tugas ini dapat dilakukan apabila pimpinan memerlukan hal tersebut. Dari hasil penelitian ini, hanya 8,90% responden yang mendapat pendelegasian wewenang dari pimpinan dalam menjalankan tugas-tugas tertentu. Sebanyak 74,44% responden tidak mendapatkan pendelegasian tugas-tugas tertentu dari pimpinannya.

Saran ataupun ide dari staf sangat diperlukan pimpinan dalam menyelesaikan suatu pekerjaan. Saran yang baik akan dapat menunjang program kerja agar lebih maksimal. Kerjasama antara pimpinan dan staf dalam melaksanakan pekerjaan dalam suatu organisasi harus diciptakan sebaik mungkin. Kerjasama yang terarah akan memudahkan pimpinan dan staf mencapai tujuan organisasi yang telah ditetapkan. Berdasarkan hasil penelitian, hanya 8,90% responden yang menjawab saran atau idenya diterima oleh pimpinan, 23,33% responden ragu-ragu dalam menjawab, dan 67,76% responden menjawab bahwa saran ataupun idenya tidak diterima oleh pimpinan. Berdasarkan hasil penelitian, 20,38% responden ragu-ragu dalam menjawab dan 79,99% responden tidak dapat bermitra dengan pimpinan.

Berdasarkan hasil penelitian ini sebanyak 36,67% responden menjawab ragu-ragu terhadap supervisi dan kepemimpinan dan sebanyak 54,11% responden mempunyai tanggapan kurang baik terhadap supervisi dan kepemimpinan

pimpinan mereka. Sebagian besar responden memberikan pernyataan tidak setuju dan ragu-ragu.

Tabel 4.13 Responden Berdasarkan Insentif

| No | Pernyataan | STS | | TS | | R | | S | | SS | |
|----|--|-----|------------|-----|------------|-----|------------|--------|------------|----|-----------|
| | | n | % | N | % | n | % | n | % | n | % |
| 1. | Insentif dari kegiatan pelayanan kesehatan yang saya berikan, diberikan rutin setiap bulan | 12 | 13,33 | 47 | 52,22 | 23 | 25,55 | 8 | 8,9 | 0 | 0,00 |
| 2. | Jumlah penghasilan (insentif) yang saya terima sesuai dengan beban kerja | 17 | 18,88 | 49 | 54,44 | 17 | 18,88 | 7 | 7,8 | 0 | 0,00 |
| 3 | Pembagian insentif di instansi saya adil | 16 | 17,77 | 53 | 58,88 | 18 | 20,00 | 3 | 3,35 | 0 | 0,00 |
| 4. | Sistem penggajian (insentif) di tempat saya jelas, dan terbuka | 0 | 0,00 | 19 | 21,11 | 43 | 47,77 | 27 | 30,00 | 1 | 1,2 |
| 5. | Saya puas dengan insentif yang diberikan pimpinan | 2 | 2,22 | 21 | 23,33 | 52 | 57,77 | 11 | 12,22 | 4 | 4,46 |
| | Jumlah | 47 | 10,4 4% | 189 | 42,0 0% | 153 | 34,0 0% | 5 6 | 12,4 4% | 5 | 1,1 1% |

Sumber : data olahan Tahun 2011

Berdasarkan hasil penelitian hanya 8,9% responden yang menyatakan bahwa mereka menerima insentif pengembalian jasa rutin setiap bulan, 65,55% responden tidak menerima insentif pengembalian jasa secara rutin dan 25,55% menjawab ragu-ragu. Responden yang menerima insentif sesuai dengan beban kerja sebanyak 7,8% responden, 18,88% ragu-ragu menjawab dan 58,88% dan 73,32% responden menjawab bahwa insentif yang diberikan tidak sesuai dengan

beban kerja. Pemberian insentif secara rutin dan sesuai dengan beban kerja diharapkan mampu meningkatkan kinerja seseorang.

Insentif bukan menjadi faktor utama dalam meningkatkan kinerja, namun demikian pembagian insentif yang adil merupakan motivasi tersendiri bagi staf dalam meningkatkan kinerjanya. Pemberian insentif yang jelas dan terbuka akan menimbulkan rasa percaya terhadap pimpinan dalam suatu organisasi. Jumlah insentif yang diberikan diharapkan dapat membantu staf dalam melaksanakan kerja yang diberikan kepadanya. Jawaban dari 90 responden yang terlibat dalam penelitian hanya 3,53% responden yang memperoleh pembagian insentif secara adil, 76,65% responden mengaku tidak memperoleh pembagian insentif secara adil dan 20% responden ragu dalam menjawab. Berdasarkan hasil penelitian hanya 31,2% responden menjawab bahwa pembagian insentif di tempat kerjanya jelas dan terbuka, dan 21,11% responden yang tidak puas terhadap insentif yang diberikan oleh pimpinan. Karakteristik organisasi termasuk kategori kurang baik dilihat dari sarana dan prasarana yang kurang memadai, supervisi dan kepemimpinan yang kurang terarah serta pemberian insentif yang kurang tepat.

G. Kinerja Bidan

Kinerja merupakan faktor utama dalam menentukan keberhasilan sebuah pelayanan. Keberhasilan pelayanan kesehatan terhadap kesehatan ibu dan anak sangat ditentukan oleh seorang bidan. Kinerja yang baik dari seorang bidan akan mampu menjawab tantangan dan masalah kesehatan ibu dan anak. Bidan selaku pemberi pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya harus selalu berupaya untuk meningkatkan kinerja. Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh seorang bidan

kepada ibu dan anak, harus memenuhi standar pelayanan minimal kebidanan dan sesuai dengan tugas pokok dan fungsi serta kewenangannya selaku seorang bidan. Peningkatan kinerja bidan juga merupakan salah satu cara pemenuhan kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang berkualitas.

Pemberian pelayanan kesehatan kepada ibu dan anak yang bermutu dan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan akan melahirkan generasi yang berkualitas. Pelayanan kesehatan kepada ibu dan anak ini meliputi pelayanan asuhan kebidanan atau pelayanan antenatal terhadap ibu hamil sebanyak empat kali, yaitu satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester II dan dua kali pada trimester III. Pemberian asuhan kebidanan yang sesuai dengan standar juga diberikan kepada ibu bersalin dan nifas. Pelayanan kesehatan atau asuhan kebidanan pada bayi baru lahir meliputi asuhan pada neonatal, bayi dan asuhan pada anak hingga berusia lima tahun. Seorang bidan harus selalu mengembangkan dirinya agar dapat memenuhi peningkatan kebutuhan kesehatan kliennya (Soepardan, 2006).

Tabel 4.14 Responden Berdasarkan Kinerja

| No | Pernyataan | STS | | TS | | R | | S | | SS | |
|----|---|-----|-------|----|---------|----|---------|----|---------|----|--------|
| | | n | % | N | % | n | % | n | % | n | % |
| 1. | Data yang saya buat benar-benar akurat dan laporan bulanan saya kumpulkan tepat waktu | 0 | 0,00% | 24 | 26,66 % | 47 | 52,22 % | 18 | 20% | 1 | 1.12 % |
| 2. | Saya telah mencapai target cakupan K1 ibu hamil yang ditangani (95%) pada satu tahun terakhir | 0 | 0,00% | 19 | 21,11 % | 43 | 47,77 % | 23 | 25,55 % | 5 | 5,57 % |
| 3. | Saya telah mencapai target cakupan K4 ibu | 0 | 0,00% | 26 | 28,88 % | 44 | 48,88 % | 18 | 20,00 % | 2 | 2,24 % |

| | | | | | | | | | | | |
|----|--|---|--------|-----|---------|-----|---------|----|---------|---|--------|
| | hamil (90%) satu tahun terakhir | | | | | | | | | | |
| 4. | Saya telah mencapai target persalinan oleh tenaga kesehatan (90%) pada satu tahun terakhir | 4 | 4,44% | 37 | 41,11 % | 43 | 47,77 % | 6 | 6,68 | 0 | 0,00 % |
| 5. | Saya telah mencapai target cakupan kunjungan neonatus oleh tenaga kesehatan (90%) pada satu tahun terakhir | 5 | 5,55% | 52 | 57,77 % | 33 | 6,66% | 0 | 0,00% | 0 | 0,00 % |
| | Jumlah | 9 | 2,00 % | 158 | 35,11 % | 210 | 46,66 % | 65 | 14,44 % | 8 | 1,79 % |

Sumber : data olahan Tahun 2011

Pencatatan dan pelaporan merupakan bukti bahwa seseorang telah melaksanakan kegiatan sesuai tugas dan wewenangnya. Seorang bidan harus melakukan pencatatan, pelaporan berdasarkan pedoman atau petunjuk teknis pelayanan kesehatan. Menurut jawaban dari responden dalam penelitian ini, hanya 21,12% responden yang mempunyai data dan membuat laporan tepat pada waktunya. Demikian juga terhadap pencapaian target cakupan. Kinerja seorang bidan dapat diketahui dari hasil pencapaian cakupan program kesehatan. Melihat tenaga bidan yang ada, seharusnya target cakupan program kesehatan ibu dan anak dapat dicapai semaksimal mungkin. Cakupan program kesehatan ibu pada Tahun 2010 belum tercapai optimal. Keadaan ini dipengaruhi oleh individu bidan itu sendiri. Cakupan antenatal pada Tahun 2010, K1 hanya 89,76% dari target 95%, K4 76% dari target 90% dan linakes baru mencapai 64,14% dari target 85%.

Berdasarkan data pada Tabel 4.14, sebanyak 46,66% responden ragu terhadap kinerjanya. 37,11% mempunyai kinerja kurang baik dan hanya 14,44% yang mempunyai kinerja bagus. Dengan demikian dapat diketahui bahwa kinerja

bidan menjadi salah satu masalah yang harus mendapat perhatian dari berbagai pihak terkait dalam melaksanakan program kesehatan terhadap masyarakat terutama pada kesehatan ibu dan anak. Kinerja bidan tersebut termasuk pada kategori rendah.

H. Pengaruh Karakteristik Individu dan Karakteristik Organisasi terhadap Kinerja bidan

Beberapa uji asumsi perlu dilakukan sebelum menggunakan model regresi linier berganda. Suatu model regresi dapat digunakan, jika didalamnya tidak terdapat gejala multikolinieritas, heteroskedastisitas dan sebaran data bersifat normal (Santoso, 2000). Hasil uji asumsi tersebut diuraikan berikut ini secara satu persatu.

1. Hasil Uji Multikolinieritas

Gejala multikolinieritas terjadi karena adanya hubungan linier yang sempurna atau pasti antara variabel independen yang ditetapkan dalam suatu penelitian.

Untuk menguji ada atau tidaknya gejala Multikolinieritas antara variabel independen dapat diidentifikasi dari nilai VIF variabel independen, jika nilai VIF lebih besar dari 4 maka terdapat gejala Multikolinieritas (Santoso, 2000).

Nilai VIF independen dapat dihitung dengan rumus:

$$VIF = \frac{1}{1 - R \text{ square}}$$

Dari hasil uji statistik, nilai R square adalah 0,020, maka:

$$\text{VIF} = \frac{1}{1 - 0,020}$$

$$\text{VIF} = 1,02$$

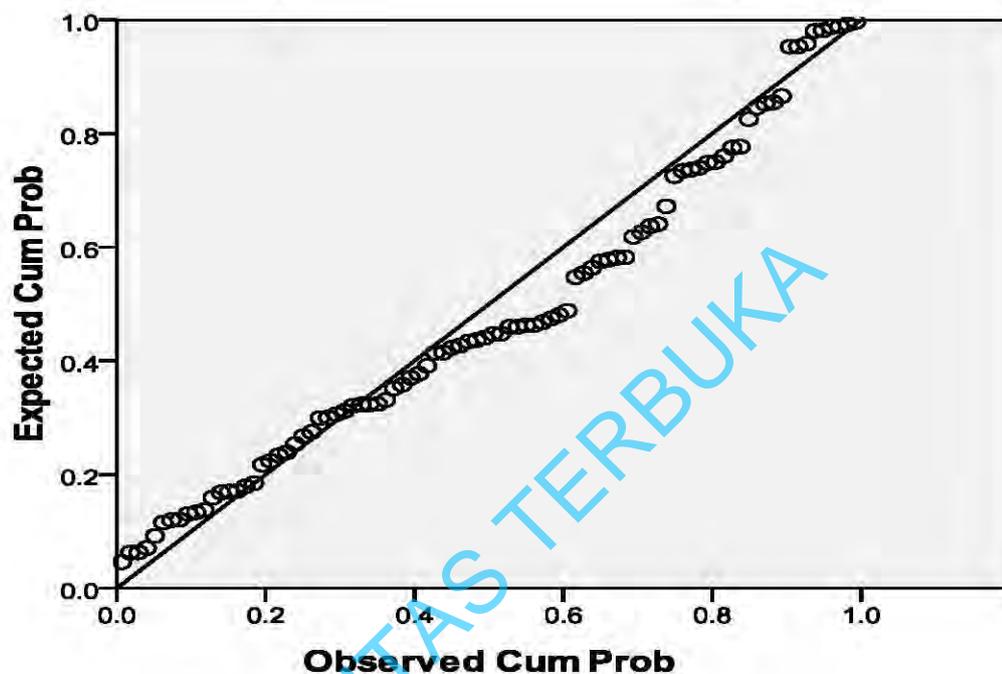
Berdasarkan hasil perhitungan, nilai VIF sebesar 1,02 (< 4), artinya bahwa syarat tidak terdapat multikolinieritas dalam uji regresi berganda telah terpenuhi. Dengan demikian tidak terdapat gejala multikolinieritas antara variabel independen dalam penelitian ini.

2. Hasil uji normalitas

Uji normalitas dilakukan untuk menguji kenormalan sebaran data. Pengujian kenormalan data dalam penelitian ini menggunakan normal P-P Plot seperti yang terdapat pada Gambar 4.1.

Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual

Dependent Variable: Kinerja

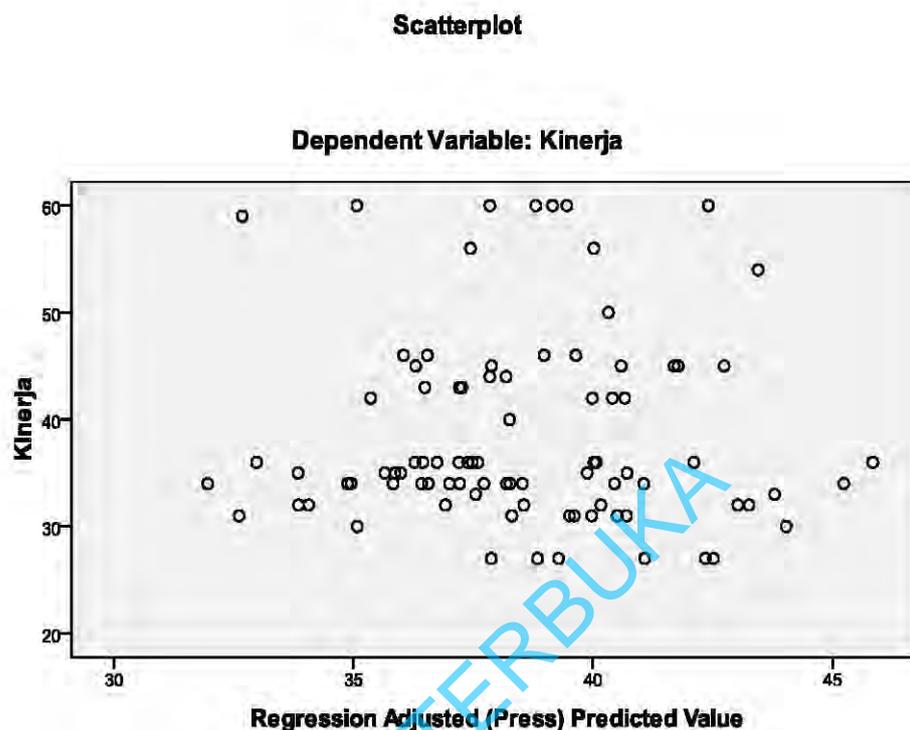


Gambar 4.1 Hasil Uji Normalitas

Berdasarkan diagram pada Gambar 4.1, dapat dinyatakan bahwa data dalam penelitian ini memenuhi uji normalitas, karena nilai residual menyebar normal.

3. Hasil uji heteroskedastisitas

Hasil uji heteroskedestisitas dapat dilihat dalam scater plot pada Gambar 4.2 berikut.



Gambar 4.2 Hasil Uji Heterogenitas

Berdasarkan Gambar 4.16, dapat dilihat bahwa scatter plot menyebar. Hal ini menunjukkan bahwa unsur aspek non heteroskedastisitas telah terpenuhi.

4. Analisis Faktor

Dalam penelitian ini terdapat dua variabel independen dan satu variabel dependen. Variabel independen dalam penelitian ini adalah karakteristik individu dan karakteristik organisasi. Masing-masing variabel independen mempunyai unsur-unsur. Karakteristik Individu terdiri dari umur, status kepegawaian, masa kerja, pendidikan terakhir dan pengalaman responden. Karakteristik organisasi terdiri dari sarana dan prasarana kerja, supervisi dan

kepemimpinan, dan insentif/reward. Sedangkan variabel dependen dalam penelitian ini adalah kinerja bidan.

Agar lebih mudah dalam menganalisis, maka peneliti menggabungkan unsur-unsur dalam variabel independen. Peneliti menggunakan analisis faktor untuk menggabungkan unsur-unsur yang membentuk variabel independen.

Analisis faktor pada variabel karakteristik individu adalah sebagai berikut.

Tabel 4.15 Tabel Hasil KMO and Bartlett's Test

| | | |
|--|--------------------|---------|
| Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy. | | .655 |
| Bartlett's Test of Sphericity | Approx. Chi-Square | 472.646 |
| | Df | 10 |
| | Sig. | .000 |

Berdasarkan Tabel 4.15 diperoleh nilai *Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy* pada kotak KMO and Bartlett's Test sebesar 0,656. Hasil ini memperlihatkan bahwa instrumen ini valid karena nilai KMO telah melebihi 0,5. Nilai Bartlett's Test menunjukkan nilai 472,646 dengan signifikansi 0,00 sehingga dapat disimpulkan bahwa instrumen ini telah memenuhi syarat valid.

Analisis faktor variabel karakteristik organisasi adalah sebagai berikut:

Tabel 4.16 Tabel Hasil KMO and Bartlett's Test

| | | |
|--|--------------------|---------|
| Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy. | | .743 |
| Bartlett's Test of Sphericity | Approx. Chi-Square | 586.935 |
| | Df | 9 |
| | Sig. | .000 |

Berdasarkan Tabel 4.16 diperoleh nilai *Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy* pada kotak KMO and Bartlett's Test sebesar 0,743. Hasil ini memperlihatkan bahwa instrumen ini valid karena nilai KMO telah melebihi 0,5. Nilai Bartlett's Test menunjukkan nilai 586,985 dengan signifikansi 0,00 sehingga dapat disimpulkan bahwa instrumen ini telah memenuhi syarat valid.

5. Analisis Regresi dan Pengujian Hipotesis

Analisis regresi dilakukan untuk mengetahui pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen, baik secara simultan sekaligus menguji hipotesis yang telah dirumuskan sebelumnya.

Dasar penolakan dan penerimaan hipotesis penelitian (H_a) adalah perbandingan antara nilai probabilitas dengan α (0,05), dimana:

Jika $p < 0,05$ maka H_0 ditolak

Jika $p > 0,05$ maka H_0 diterima

Tabel 4.17 Hasil Uji Statistik

| Anova ^b | | | | | | |
|--------------------|------------|----------------|----|-------------|--------|-------------------|
| Model | | Sum of Squares | df | Mean Square | F | Sig. |
| 1 | Regression | 3.215 | 2 | 1.608 | 19.469 | .000 ^a |
| | Residual | 7.185 | 87 | .083 | | |
| | Total | 10.400 | 89 | | | |

- a. Predictors: (Constant), Karakteristik organisasi, Karakteristik Individu
 b. Dependent Variable: Kinerja Bidan

Hasil uji statistik regresi linier antara karakteristik individu bidan dengan kinerja bidan menunjukkan α sebesar 0,000 ($\alpha < 0,05$), maka H_0 diterima. Hasil tersebut menunjukkan bahwa karakteristik individu berpengaruh signifikan terhadap kinerja bidan. Hasil uji statistik regresi linier antara karakteristik organisasi dengan kinerja bidan menunjukkan α sebesar 0,000 ($\alpha < 0,05$), maka H_0 diterima. Berdasarkan hasil uji tersebut dapat diketahui bahwa karakteristik organisasi berpengaruh signifikan terhadap kinerja bidan. Hasil uji statistik regresi antara karakteristik individu dan karakteristik organisasi terhadap kinerja bidan diperoleh signifikan sebesar 0,003 ($< 0,005$). Hasil uji ini menunjukkan bahwa karakteristik individu dan karakteristik organisasi berpengaruh signifikan terhadap kinerja bidan.

Persamaan rumus regresi dapat ditentukan berdasarkan koefisien yaitu:

$$Y = 2,566 + 0,032X_1 + 0,18 X_2$$

Keterangan:

Y : Kinerja bidan.

X₁ : Karakteristik individu.

X₂ : Karakteristik organisasi.

6. Pembahasan

a. Pengaruh Karakteristik Individu Terhadap Kinerja Bidan

Berdasarkan hasil penelitian tersebut di atas, dapat disimpulkan bahwa karakteristik individu bidan yang meliputi umur, status kepegawaian, pendidikan, masa kerja dan pengalaman kerja berpengaruh signifikan terhadap kinerja bidan. Hasil uji statistik regresi linier menunjukkan bahwa umur berpengaruh signifikan terhadap kinerja bidan dengan $p=0,001$. Semakin tua umur seorang bidan, maka kinerja bidan semakin baik. Hasil uji statistik regresi linier, status kepegawaian bidan berpengaruh terhadap kinerja bidan dengan $p=0,000$. Bidan dengan status PNS mempunyai kinerja lebih baik dibandingkan dengan bidan yang berstatus PTT.

Hasil uji statistik regresi linier terhadap pendidikan bidan juga menunjukkan hasil bahwa bidan yang berpendidikan terakhir DIII Kebidanan mempunyai kinerja lebih baik dibandingkan dengan bidan yang berpendidikan DI Kebidanan dengan $p=0,008$. Hasil uji statistik terhadap masa kerja bidan, menunjukkan bahwa semakin lama seorang bidan bekerja, maka semakin baik kinerjanya dengan $p=0,002$. Uji statistik regresi linier menunjukkan bahwa pengalaman bidan berpengaruh terhadap kinerja bidan dengan $p=0,004$. Hasil ini menunjukkan bahwa semakin lama dan banyak pengalaman seorang bidan, maka semakin baik kinerjanya.

Uraian tersebut di atas, sesuai dengan teori Mangkunegara (2006) yang menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja seseorang

dalam suatu organisasi terdiri dari umur, status kepegawaian, pendidikan, masa kerja dan pengalaman kerja. Sekelompok faktor tersebut merupakan karakteristik individu yang terdapat dalam diri pegawai (bidan).

b. Pengaruh Karakteristik Organisasi Terhadap Kinerja Bidan

Karakteristik Organisasi yang diteliti dengan menggunakan kuesioner dan dinilai dengan skala Likert meliputi sarana prasarana, supervisi dan kepemimpinan serta insentif atau reward menyatakan bahwa Karakteristik Organisasi dimana bidan bernaung berpengaruh signifikan terhadap kinerja bidan. Hasil uji statistik regresi linier menunjukkan bahwa sarana prasarana berpengaruh terhadap kinerja bidan dengan $p=0,004$. Artinya semakin lengkap sarana dan prasarana kerja bidan, maka kinerja bidan akan semakin baik. Hasil uji statistik regresi linier menunjukkan bahwa antara supervisi dan kepemimpinan mempunyai pengaruh terhadap kinerja bidan dengan $p=0,000$. Kinerja seorang bidan akan semakin baik, apabila supervisi dari pimpinan dilakukan dengan baik, jelas dan terarah. Pemberian insentif yang adil diharapkan akan mampu meningkatkan kinerja seorang bidan. Hasil uji statistik regresi linier menunjukkan bahwa terdapat pengaruh insentif dan reward terhadap kinerja bidan dengan $p=0,001$.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori Darma (2005) yang menyebutkan bahwa faktor-faktor organisasi yang mempengaruhi kinerja adalah sarana prasarana, supervisi dan kepemimpinan serta insentif atau imbalan. Sudah selayaknya sebuah organisasi menciptakan suatu kondisi yang memungkinkan tenaga kerja memberikan kontribusi yang maksimal

dengan kualitas profesional, misalnya dengan meninjau kembali struktur organisasi yaitu memberi tempat yang setara dengan profesi organisasinya (Murlis, 2004).

c. Pengaruh Karakteristik Individu dan Karakteristik Organisasi terhadap Kinerja Bidan

Berdasarkan uraian tersebut di atas, maka secara teoritis hasil penelitian ini mendukung pemikiran bahwa karakteristik individu dan karakteristik organisasi kerja akan mempengaruhi kinerja pegawai (bidan). Dapat disimpulkan bahwa karakteristik individu dan karakteristik organisasi berpengaruh secara signifikan terhadap kinerja bidan. Penelitian ini sesuai dengan teori Gibson (2000) bahwa terdapat tiga faktor yang berpengaruh terhadap kinerja personal, yang dikelompokkan dalam tiga variabel yaitu variabel individu, psikologi dan organisasi. Variabel individu terdiri dari kemampuan dan ketrampilan (fisik dan mental, latar belakang keluarga, tingkat pendidikan, sosial dan pengalaman), demografi (umur, etnis, jenis kelamin), variabel organisasi (sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur, desain pekerjaan), variabel psikologi (persepsi, sikap, kepribadian, belajar). Ketiga kelompok variabel tersebut mempengaruhi perilaku kerja. Variabel dimaksud juga akan mempunyai dampak pada kinerja seseorang.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan di atas, dapat ditarik beberapa kesimpulan, antara lain sebagai berikut.

1. Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik individu berpengaruh signifikan terhadap kinerja bidan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kinerja bidan belum optimal yang ditandai dengan belum tercapainya beberapa cakupan program kesehatan ibu dan anak. Keadaan ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu: usia, status kepegawaian, tingkat pendidikan, masa kerja dan pengalaman kerja. Semakin tua usia seorang bidan maka semakin baik kinerjanya. Bidan yang berstatus Pegawai Negeri Sipil mempunyai kinerja lebih baik dibandingkan dengan bidan yang berstatus Pegawai Tidak Tetap. Menurut tingkat pendidikan, bidan yang berpendidikan Diploma III Kebidanan akan mempunyai kinerja lebih baik dibandingkan bidan yang berpendidikan Diploma I Kebidanan. Seorang bidan dengan masa kerja dan pengalaman kerja lebih banyak, akan mempunyai kinerja lebih baik jika dibandingkan dengan bidan yang baru melaksanakan tugas.
2. Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik organisasi berpengaruh signifikan terhadap kinerja bidan. Faktor faktor yang mempengaruhi adalah sarana prasarana, supervisi dan kepemimpinan serta insentif. Sarana prasarana lengkap yang dimiliki oleh seorang bidan akan mampu meningkatkan kinerjanya dalam memberikan pelayanan kesehatan secara

optimal sesuai standar pelayanan minimal. Pelaksanaan supervisi dan kepemimpinan yang baik, jelas dan terarah juga teknik kepemimpinan serta adanya umpan balik terhadap hasil supervisi akan mampu meningkatkan kinerja bidan. Pemberian insentif yang baik dan adil juga akan mampu meningkatkan kinerja seorang bidan.

3. Hasil analisis regresi menunjukkan bahwa karakteristik individu dan karakteristik organisasi secara simultan mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kinerja bidan. Semakin tinggi karakteristik individu bidan dan karakteristik organisasi tempat bidan bernaung maka kinerja bidan akan semakin meningkat.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan tersebut, peneliti menyusun dan merekomendasikan saran untuk meningkatkan kinerja bidan di Kabupaten Indragiri Hilir antara lain sebagai berikut.

1. Kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hilir selaku organisasi yang menaungi bidan disarankan agar mengevaluasi kinerja bidan, dengan melakukan supervisi yang jelas secara rutin, memberikan kesempatan bagi bidan yang berpendidikan Diploma I (DI) Kebidanan untuk melanjutkan pendidikan ke Diploma III (DIII) Kebidanan dan menempatkan bidan yang telah berpengalaman sebagai pendamping bidan yang baru bertugas serta melengkapi sarana prasarana bidan agar dapat memberikan pelayanan kesehatan kepada ibu dan anak sesuai dengan standar pelayanan minimal.

2. Kepada bidan yang bertugas di Kabupaten Indragiri Hilir disarankan untuk melakukan pendekatan persuasif kepada masyarakat dengan ikut serta melalui kegiatan-kegiatan masyarakat yang berorientasi pada peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak.
3. Terhadap seluruh lintas sektor yang terkait dalam memberikan pelayanan kesehatan agar lebih mengoptimalkan program kerja bidang kesehatan melalui promosi kesehatan secara berkesinambungan dengan menggunakan berbagai media untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan dalam meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak.

UNIVERSITAS TERBUKA

DAFTAR PUSTAKA

- Achua, L.F.C., Feldman, D.C.(2004). *Managing individual are group, behavioral in organization*. New York: MC. McGraw Hill.
- Adam, J. A. (1989). *Human factor enginerring*. New York: Mac. Millan Publishing Company.
- Amriyati. (2003). Kinerja perawat ditinjau dari lingkungan kerja dan karakteristik individu. *Buletin Sains Kesehatan 16 (2)*, FKM_UGM, Yogyakarta, Mei 2003.
- Atkinson, Richard C. (2004). *Pengantar psikologi*. Jilid 2 Edisi 11. Batam: Erlangga.
- Azwar, Syafifudin. (2000). *Reliabilitas dan validitas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Darma, A. (2005). *Manajemen prestasi kerja*. Jakarta: Rajawali.
- DepKes RI. (1994). *Kurikulum Program Diploma III Kebidanan*. Jakarta: Pusdiknakes-MOH RI.
- Depkes RI. (1997). *Profil kesehatan Indonesia 1997*. Jakarta: Pusat Data Kesehatan Depkes RI.
- Depkes RI. (1999). *Pedoman penempatan bidan di desa*. Jakarta: Dirjen Binkesmas Depkes RI.
- Depkes RI. 2007. Kepmenkes RI Nomor: 369/ Menkes/ SK/ III/2007 tentang Standar Profesi Bidan. Jakarta.
- Fattah, Nanang. (1996). *Landasan manajemen pendidikan*. Bandung: Rosdakarya.
- Flippo, Edwin. (1995). *Manajemen personalia*. Jakarta: Erlangga.
- Gibson, J.I. (2000). *Organisasi perilaku: struktur dan proses*. Jilid 2, Edisi 8. Jakarta: Bina Rupa Aksara.
- Hanafi, Mamduh M. (1997). *Manajemen, Akademi Manajemen Perusahaan*. Yogyakarta: YKPN.
- Handoko, Hani T. (2001). *Manajemen*. Edisi Kedelapan. Jakarta: PT Binarupa Aksara.
- Husein, Umar. (2004). *Riset sumber daya manusia dalam organisasi*. Edisi Kedua. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.

- Ilyas. (2001). *Kinerja teori, penilaian dan penelitian*. Cetakan ke II. Jakarta: Pusat Kajian Ekonomi.
- Kirkpatrick, Thomas O. & Lewis, Card T. (1995). *Effective supervision preparing for the 21st Century*. Orlando: The Dryde Press.
- Kreitner, Robert & Kinicky, Angelo. (2006). *Perilaku organisasi*. Edisi bahasa Indonesia. Jakarta: Salemba Empat.
- Leimena. (1994). *Panduan bidan tingkat desa*. Jakarta : Bumi Aksara
- Lemeshow, S. (1997). *Besar sampel dalam penelitian kesehatan*, (terjemahan). Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Luthans, Fred. (2001). *Perilaku organisasi*. Edisi 5. Yogyakarta: Andi.
- Machasin. (2002). *Kinerja sumberdaya manusia Riau*. Yogyakarta: Andi.
- Mangkunegara, Prabu. (2006). *Evaluasi kinerja sumber daya manusia*. Cetakan ke II. Bandung: PT Refika Aditama.
- Marwansyah. (2009). *Manajemen sumber daya manusia*. Edisi Kedua. Bandung: Alfabeta.
- Mas'ud, Fuad. (2004). *Survai diagnosis organisasional (Konsep dalam Aplikasi)*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Muchlas, M. (2004). *Organizational behavior*. Yogyakarta: Universitas Gajah Mada.
- Murlis. (2004). *Reward management a hanbook of remuneration strategy and practice*. 5ed. New York: Kogan Page Hay Group.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2003). *Pengembangan sumber daya manusia*. Jakarta: Gramedia Pustaka.
- Peraturan Pemerintah Nomor: 101 Tahun 2000, tentang Pendidikan dan Pelatihan Jabatan Pegawai Negeri Sipil (PNS).
- Pfeffer, Jeffrey. (2002). *Paradigma baru sumber daya manusia*. Yogyakarta: Amara Books.
- Prihadi, Syaiful F. (2004). *Assessment centre: Identifikasi, pengukuran, dan pengembangan kompetensi*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Rivai, Veitzal. (2004). *Manajemen sumberdaya manusia untuk perusahaan*. Jakarta: Grafindo Persada.
- Robbins, SP. (2001). *Perilaku organisasi : Konsep, kontroversi, dan aplikasi*. Jilid 1 (Edisi bahasa Indonesia). Jakarta : PT. Prenhallindo.

- Santoso, Singgih. (2000). *SPSS mengolah data statistik secara profesional*. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo.
- Siagian, Sondang P. (2000). *Teori motivasi dan aplikasinya*, cetakan ke II. Jakarta: Bina Aksara.
- Siagian, Sondang P. (1992). *Organisasi kepemimpinan dan perilaku administrasi*. Jakarta: Gunung Agung.
- Simamora, Henry. (2004). *Manajemen sumber daya manusia*. Yogyakarta: STIE YKPN.
- Simanjuntak, Payaman. (2005). *Manajemen dan evaluasi kinerja*. Jakarta: Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia.
- Sirait, Justine T. (2006). *Memahami aspek-aspek pengelolaan sumber daya manusia dalam organisasi*. Cetakan Pertama. Jakarta: PT Grasindo.
- Soepardan, Suryani. (2006). *Konsep kebidanan*. Edisi 1 J. Jakarta: EGC.
- Steers, R. M., Porter. L. W. and Bigley, G.A. (1996). *Motivation and Leadership at Work*. Mc. New York: Graw-Hill Companies Inc.
- Subanegara, Suba Permana. (2005). *Diamond head drill & kepemimpinan dalam manajemen rumah sakit*. Edisi I. Yogyakarta: Andi.
- Sugiono. (2003). *Metode penelitian bisnis*. Cetakan Pertama. Bandung: Alfabeta.
- Sulistiyani, Ambar T. dan Rosidah. (2003). *Manajemen sumber daya manusia*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Suprihanto, John. (2000). *Penilaian kinerja dan pengembangan sumber daya manusia*. Yogyakarta: BBFE.
- Syafaruddin, Alwi. (2001). *Manajemen sumber daya manusia: Strategi keunggulan kompetitif*. Edisi Pertama. Yogyakarta: BPFE.
- Tarwaka, Bakri, Solichul, H. A., Sudiajeng, Lilik. (2004). *Ergonomi untuk keselamatan kerja dan produktivitas*. Surakarta: Uniba Press.
- Thoha, Miftah. (1993). *Perilaku organisasi. Konsep dan dasar aplikasi*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Timple. (1999). *Seri manajemen sumber daya manusia*. Cetakan ke IV. Jakarta: PT Elex Media Komputindo Kelompok Gramedia.
- Trisnantoro. L. (2005). *Aspek strategis manajemen rumah sakit antara misi dan sosial dan tekanan pasar*. Yogyakarta: Andi.

Wahyudi, Bambang. (2002). *Manajemen sumberdaya manusia*. Jakarta: Salemba Empat.

Wibowo. (2007). *Manajemen kinerja*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.

Wirawan. (2009). *Evaluasi kinerja sumber daya manusia*. Jakarta: Salemba Empat.

UNIVERSITAS TERBUKA

Lampiran 2 Pernyataan Permohonan Menjadi Responden

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Responden yang terhormat, yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Oktafiana Andriyamarta

Alamat : Jl. H. Suntung Ardi No. 14 Tembilahan

Adalah mahasiswa Pascasarjana Program Studi Administrasi Publik, Universitas Terbuka, akan melakukan penelitian “Pengaruh Karakteristik Individu dan Karakteristik Organisasi terhadap Kinerja Bidan Di Kabupaten Indragiri Hilir”.

Oleh karena itu saya mohon kesediaan ibu/saudara, agar menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan dalam kuisioner. Jawaban Ibu/Saudara akan saya jaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Atas bantuan dan kerjasama baik yang telah diberikan, saya ucapkan terima kasih.

Tembilahan, Juni 2011

Peneliti

(Oktafiana Andriyamarta)

Lampiran 3 Pernyataan Persetujuan Menjadi Responden

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Alamat :

Menyatakan setuju berpartisipasi di dalam penelitian dengan judul “Pengaruh Karakteristik Individu dan Karakteristik Organisasi terhadap Kinerja Bidan Di Kabupaten Indragiri Hilir” yang dilakukan oleh Oktafiana Andriyamarta.

Tujuan dari penelitian ini untuk menambah referensi ke kebijakan dan pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu yang dilakukan bidan di Kabupaten Indragiri Hilir.

Masing-masing bidan akan mengisi kuesioner yang berhubungan dengan kinerja bidan dalam pelayanan kesehatan ibu selama kurang lebih 60 menit.

Saya telah diberitahu peneliti, bahwa angket ini bersifat sukarela dan hanya dipergunakan untuk keperluan penelitian. Oleh karena itu dengan secara sukarela saya ikut berperan dalam penelitian ini

....., Juli 2011

(.....)

Lampiran 4 Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN
PENGARUH KARAKTERISTIK INDIVIDU DAN KARAKTERISTIK ORGANISASI
TERHADAP KINERJA BIDAN
DI KABUPATEN INDRAGIRI HILIR PROVINSI RIAU

A. KARAKTERISTIK INDIVIDU

1. Nomor Responden :
2. Nama Bidan :
3. Tanggal lahir : (tanggal, bulan, tahun)
4. Umur : (tahun)
5. Status Kepegawaian : 1. PNS 2. PTT
6. Menjadi bidan sejak tahun:.....
7. Pendidikan terakhir : 1. DI 2. DIII
8. Pengalaman responden

| No | Pernyataan | STS | TS | R | S | SS |
|----|---|-----|----|---|---|----|
| 1. | Dengan ke mampuan yang s aya miliki, s aya berkewajiban menangani kehamilan resiko tinggi. | | | | | |
| 2. | Dengan ke mampuan ya ng s aya m iliki, Saya berkewajiban menangani p ersalinan dengan komplikasi perdarahan post partum. | | | | | |
| 3 | Dengan ke mampuan ya ng saya m iliki saya berkewajiban menangani p ersalinan dengan t anda-tanda gawat janin. | | | | | |
| 4. | Dengan ke mampuan yang s aya miliki, s aya berkewajiban memberikan p elayanan t es laboratorium (protein urin) terhadap ibu hamil. | | | | | |
| 5. | Dengan ke mampuan yang s aya miliki, s aya berkewajiban memberikan p elayanan t es laboratorium H b sahli t erhadap ibu hamil minimal satu kali | | | | | |

B. KARAKTERISTIK ORGANISASI

1. Sarana dan prasarana

| No | Pernyataan | STS | TS | R | S | SS |
|----|---|-----|----|---|---|----|
| 1. | Bidan Kit dan peralatan medis dasar sangat saya butuhkan dalam bekerja | | | | | |
| 2. | Tempat tidur beserta perlengkapannya berpengaruh terhadap pelayanan yang saya berikan | | | | | |
| 3. | Obat-obatan dan bahan habis pakai selalu tersedia dan jumlahnya mencukupi | | | | | |
| 4. | Media penyuluhan seperti poster, leaflet, dan lembar balik tersedia dan berfungsi dengan baik | | | | | |
| 5. | Formulir untuk pencatatan dan pelaporan tersedia | | | | | |

2. Supervisi dan Kepemimpinan

| No | Pernyataan | STS | TS | R | S | SS |
|-----|--|-----|----|---|---|----|
| 1. | Ada jadwal rutin supervisi pimpinan terkait | | | | | |
| 2. | Ada kejelasan materi supervisi | | | | | |
| 3. | Pimpinan memberikan umpan balik hasil supervisi | | | | | |
| 4. | Pimpinan memberikan arahan sebagai hasil dari supervisi | | | | | |
| 5. | Pimpinan mengikutsertakan bidan dalam memecahkan masalah dan pengambilan keputusan | | | | | |
| 6. | Pimpinan menjelaskan kedudukan/posisi bidan dalam pekerjaan. | | | | | |
| 7. | Pimpinan memberikan penilaian kerja secara obyektif | | | | | |
| 8. | Pimpinan mendelegasikan wewenang kepada bidan untuk tugas-tugas tertentu. | | | | | |
| 9. | Pimpinan mau menerima saran, ide dan gagasan dari bidan | | | | | |
| 10. | Pimpinan mampu bekerja sama dengan asas kemitraan. | | | | | |

3. Insentif/reward

| No | Pernyataan | STS | TS | R | S | SS |
|----|--|-----|----|---|---|----|
| 1. | Insentif dari kegiatan pelayanan kesehatan di berikan rutin setiap bulan | | | | | |
| 2. | Jumlah penghasilan (insentif) yang saya terima sesuai dengan beban kerja | | | | | |
| 3. | Pembagian insentif adil | | | | | |
| 4. | Sistem penggajian (insentif) di tempat saya jelas, dan terbuka | | | | | |
| 5. | Saya puas dengan insentif yang diberikan pimpinan | | | | | |

C. KINERJA

| No | Pernyataan | STS | TS | R | S | SS |
|----|---|-----|----|---|---|----|
| 1. | Data yang saya buat benar-benar akurat dan laporan bulanan saya kumpulkan tepat waktu | | | | | |
| 2. | Saya telah mencapai target cakupan K 1 ibu hamil yang ditangani (95%) pada satu tahun terakhir | | | | | |
| 3. | Saya telah mencapai target cakupan K 4 ibu hamil (90%) satu tahun terakhir | | | | | |
| 4. | Saya telah mencapai target persalinan oleh tenaga kesehatan (90%) pada satu tahun terakhir | | | | | |
| 5. | Saya telah mencapai target cakupan kunjungan neonatus oleh tenaga kesehatan (90%) pada satu tahun terakhir | | | | | |

Lampiran 5 Hasil Uji Statistik

Variables Entered/Removed

| Model | Variables Entered | Variables Removed | Method |
|-------|--|-------------------|--------|
| 1 | Karakteristik organisasi, Karakteristik Individu ^a | | Enter |

a. All requested variables entered.

Model Summary

| Model | R | R Square | Adjusted R Square | Std. Error of the Estimate |
|-------|-------------------|----------|-------------------|----------------------------|
| 1 | .556 ^a | .309 | .293 | .287 |

a. Predictors: (Constant), Karakteristik organisasi, Karakteristik Individu

ANOVA^b

| Model | | Sum of Squares | df | Mean Square | F | Sig. |
|-------|------------|----------------|----|-------------|--------|-------------------|
| 1 | Regression | 3.215 | 2 | 1.608 | 19.469 | .000 ^a |
| | Residual | 7.185 | 87 | .083 | | |
| | Total | 10.400 | 89 | | | |

a. Predictors: (Constant), Karakteristik organisasi, Karakteristik Individu

b. Dependent Variable: Kinerja Bidan

Coefficients^a

| Model | | Unstandardized Coefficients | | Standardized Coefficients | t | Sig. |
|-------|--------------------------|-----------------------------|------------|---------------------------|-------|------|
| | | B | Std. Error | Beta | | |
| 1 | (Constant) | .481 | .228 | | 2.107 | .038 |
| | Karakteristik Individu | .253 | .090 | .277 | 2.814 | .006 |
| | Karakteristik organisasi | .480 | .125 | .378 | 3.837 | .000 |

a. Dependent Variable: Kinerja Bidan